

Estimados Padres y Representantes,

De acuerdo con la nueva legislación de Texas, estamos en la obligación de informarle acerca de los servicios relacionados con salud y de respetar sus decisiones al respecto. Ustedes, como padres o representantes, tienen derecho a tomar las decisiones relacionadas con la crianza y el control de su hijo/a. Nuestro objetivo es colaborar con ustedes para apoyar el bienestar general de nuestros estudiantes de modo que puedan permanecer enfocados en lo académico.

Nuestra expectativa es que el personal de la escuela recomiende a los estudiantes conversar con sus padres sobre cualquier tema relacionado con su bienestar. Asimismo, se espera que el personal informe a los padres sobre cualquier observación relacionada con la salud mental, emocional o física de sus hijos. Usted tiene derecho a consultar en cualquier momento los registros educativos y de salud de su estudiante.

Como es de esperar, los maestros y demás miembros del personal preguntan periódicamente a los estudiantes sobre su bienestar (por ejemplo, cómo se sienten). En algunos casos, podrían ser necesarias medidas más formales, y en esas situaciones nuestra intención es actuar de manera consistente con los objetivos que ustedes, como padres, tengan para sus hijos. Si el personal de la escuela determina que su estudiante necesita apoyo adicional, se le notificará para solicitar su consentimiento.

Nuestras escuelas ofrecen una variedad de servicios y cuidados relacionados con la salud de acuerdo con las necesidades individuales de cada estudiante. Igualmente, brindaremos primeros auxilios y servicios de emergencia básicos cuando sea necesario. Esta notificación tiene como finalidad informarle sobre la disponibilidad de los servicios y cuidados relacionados con la salud, sin que ello implique necesariamente que su hijo/a recibirá alguno de ellos.

Servicios Relacionados con la Salud

A continuación se presentan los servicios relacionados con la salud ofrecidos en la escuela de su hijo/a. Por favor coloque sus iniciales junto a cualquier servicio que desee **RECHAZAR** y que **NO** quiere que su hijo/a reciba durante el año escolar.

Servicios de Enfermería

- ___ Administración de primeros auxilios (limpieza de heridas y abrasiones, aplicación de ungüentos antibióticos, vendajes, etc.),
- ___ Exámenes de salud requeridos por el estado: visión, audición, escoliosis, acantosis nigricans,
- ___ Monitoreo de signos vitales (por ejemplo, temperatura, presión arterial, niveles de glucosa, etc.), y
- ___ Evaluación, diagnóstico, planificación del cuidado, implementación y evaluación de tratamientos por parte de la enfermera.

Educación

- ___ Educación en salud y bienestar que va más allá de lo que se enseña en el nivel de grado o instrucción del curso
- ___ Educación en salud nutricional que va más allá de lo que se enseña en el nivel de grado o instrucción del curso.

Servicios de Orientación y Trabajo Social

- ___ Planificación académica, universitaria y profesional,
- ___ Bienestar personal, social, mental y emocional,
- ___ Sesiones en grupos pequeños, desarrollo de habilidades sociales, manejo del estrés,



- ___ Actividades de regulación emocional,
- ___ Prevención del abuso de sustancias, prevención del suicidio, capacitación en el manejo de crisis, y
- ___ Visitas de perros de terapia a la escuela.

Usted puede ejercer su derecho a rechazar y no otorgar su consentimiento para cualquiera de los servicios mencionados anteriormente completando este formulario en Skyward o entregando una copia impresa en la escuela de su hijo/a. Si usted no rechaza expresamente estos servicios, se asumirá que usted ha otorgado su consentimiento para recibirlos. Su decisión puede ser modificada en cualquier momento comunicándose con la escuela.

Servicios de Cuidado de la Salud

A continuación se presentan algunos ejemplos de servicios de cuidado de la salud ofrecidos en la escuela de su hijo/a. Si el personal de la escuela determina que su estudiante necesita algún apoyo adicional, se le notificará para solicitar su consentimiento.

Por favor, coloque sus iniciales junto a cualquier servicio que desee **AUTORIZAR**, es decir, que **SÍ** quiere que su hijo/a reciba si está disponible y es necesario durante el año escolar.

Algunos de los Servicios Psicológicos incluidos con el Consentimiento de los Padres:

- ___ Acceso a la Salud Infantil en Texas a través de la Telemedicina (TCHAT)
- ___ Servicios de Salud Mental (como terapia cognitivo-conductual o terapia breve centrada en soluciones)
- ___ Evaluación de Necesidades por parte del Consejero Escolar (disponible en el siguiente enlace <https://www.fortbendisd.com/senatebill12>)

Los servicios de cuidado de la salud no se ofrecerán a menos que usted otorgue su consentimiento previo por escrito, ya sea completando el formulario en Skyward o entregando una copia impresa. Su decisión puede ser modificada en cualquier momento comunicándose o coordinando con la escuela.

El consentimiento para recibir servicios estará vigente hasta el final del año escolar, a menos que usted decida modificarlo durante el transcurso del año. Se hará todo lo posible para notificarle antes de realizar cualquier cambio en los servicios de bienestar o de salud mental, emocional o física que se brindan su hijo/a. Si no es posible la notificación previa, usted será notificado dentro de los tres días escolares siguientes.

Antes de que su hijo/a complete cualquier cuestionario de bienestar, evaluación psicológica o formulario de examen de salud, usted recibirá una copia. La escuela necesita recibir su consentimiento antes de proceder a administrar dicho cuestionario o formulario.

En FBISD valoramos su colaboración y estamos comprometidos a apoyar la salud de su hijo/a respetando sus preferencias. Si tiene alguna pregunta o requiere información adicional, por favor comuníquese con la escuela de su estudiante.

Agradecemos su apoyo continuo a Fort Bend ISD y al proceso educativo de su hijo/a.

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Madre: _____

Firma del Padre/Madre: _____

Fecha: _____