GISD HEALTH SERVICES

GARLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

SERVICIOS DE SALUD

Exclusión voluntaria y modificación de los servicios de salud en la escuela

Año Escolar: _____

Nombre del estudiante: _____
Apellido Nombre

Escuela: _____ Grado: _____ ID#: _____

La 89.ª Legislatura de Texas aprobó recientemente el Proyecto de Ley Senatorial 12, que permite a los padres negar su consentimiento o rechazar cualquier servicio relacionado con la salud en la escuela. La administración de medicamentos, los procedimientos especiales de enfermería y los procedimientos médicos requieren el consentimiento de los padres y la orden médica por separado.

En caso de emergencia, el personal de Garland ISD brindará atención inmediata y notificará a los padres/tutores lo antes posible.

<u>Rechazo</u> el consentimiento para los siguientes servicios (marque todas las que correspondan):

Exámenes de detección obligatorios por el estado

- ☐ Visión
- ☐ Audición
- ☐ Acantosis nigricans
- ☐ Escoliosis

☐ Primeros auxilios: cualquier tratamiento inmediato y las visitas de seguimiento necesarias que se relacionen con una afección o incidente menor. Esto incluye cuidados generales (vendas, hemorragias nasales, toma de temperatura, cambio de ropa).

☐Promoción o educación sobre el bienestar (más allá de lo que se enseña a través del nivel de grado o la instrucción del curso)

☐ Gestión de afecciones de salud crónicas en el campus, incluida la elaboración de planes individualizados de atención sanitaria y de actuación ante emergencias

¿Este formulario de consentimiento reemplaza un formulario de consentimiento anterior relacionado con los servicios de salud en la escuela?
☐ Sí ☐ No

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Se puede encontrar información adicional relacionada con el bienestar estudiantil, el bienestar y los servicios de salud en la política de la junta escolar.

For OFFICE use only: ☐EMR updated ☐Scanned and uploaded