

Servicios de Salud del ISD de Richardson

Notificación y consentimiento para los servicios escolares relacionados con la salud 2026-2027

De acuerdo con la ley, el Distrito debe proporcionar a los padres una notificación por escrito sobre cada servicio de salud escolar que se ofrece en el campus al que asiste su hijo/a. Estos servicios rutinarios promueven la seguridad, el bienestar y la preparación para el aprendizaje de los estudiantes. Los servicios pueden ser brindados por personal escolar calificado, incluidos enfermeros y entrenadores deportivos. Este consentimiento no sustituye a un plan de salud individualizado, a un plan 504 ni a ningún otro documento exigido por ley.

Los padres tienen derecho a denegar el consentimiento o rechazar cualquier servicio relacionado con la salud. El consentimiento otorgado mediante este formulario es válido durante el año escolar actual, a menos que se revoque antes.

Nombre del estudiante: _____ N.º de identificación del estudiante: _____

Los servicios rutinarios relacionados con la salud que se brindan en el campus de su hijo/a pueden incluir lo siguiente:
Primeros auxilios (p. ej., limpieza y vendaje).
Aplicación de antisépticos tópicos y productos contra la picazón (p. ej., S.T.37, loción de calamina, vaselina).
Lavado ocular en caso de partículas extrañas.
Primeros auxilios dentales (p. ej., aplicación de una gasa en caso de pérdida de un diente).
Controles de temperatura con un termómetro no invasivo.
Evaluación o valoración de síntomas de enfermedades generales (p. ej., dolor de estómago, dolor de cabeza).
Evaluación o valoración de lesiones de los estudiantes.
Uso de intervenciones no farmacológicas (p. ej., bolsas de hielo, compresas frías, almohadillas térmicas, menta).
Control de enfermedades crónicas (p. ej., asma, diabetes).
Promoción de la salud y el bienestar (p. ej., aumentar la ingesta de agua).
Revisiones anuales requeridas por el estado de la vista, la audición, la columna vertebral y la diabetes tipo 2.
Detección de piojos.
Apoyo durante enfermedades o síntomas físicos en la escuela.
Coordinación de los servicios de salud.
Evaluación neurológica.
Prevención de enfermedades relacionadas con el calor y apoyo en caso de lesiones para los estudiantes deportistas.

Los Servicios de Salud pueden proporcionar lo siguiente con el consentimiento escrito adicional de los padres, lo que requiere completar un formulario adicional para cada caso:

- Administración de medicación recetada;
- Administración de medicación de venta libre;
- Realización de procedimientos médicamente necesarios.

Autorización del padre/la madre/el tutor

Entiendo que, si decido **no** dar mi permiso para que los Servicios de Salud del RISD brinden atención y servicios a mi hijo/a en la escuela, seré responsable de satisfacer cualquier necesidad de salud o médica que pueda tener. Esto significa que, si mi hijo/a necesita atención, debo ir a la escuela para brindársela o hacer los arreglos necesarios para que lo/a recojan. Entiendo que, sin el consentimiento por escrito, el enfermero o el personal escolar **NO** podrán brindar servicios ni atención de la salud. Sin embargo, también entiendo que, en caso de una emergencia grave o potencialmente mortal, la escuela brindará la atención de emergencia que sea necesaria. Esto puede incluir llamar al 911 o aplicar medidas de socorro, como la reanimación cardiopulmonar (RCP), la administración de Narcan y el uso de un desfibrilador externo automático (DEA).

☐ Doy mi consentimiento para que mi hijo/a reciba servicios de salud escolar rutinarios durante el año escolar 2026-2027. Entiendo que este consentimiento puede revocarse en cualquier momento por escrito.

☐ **NO** doy mi consentimiento para que mi hijo/a reciba servicios de salud escolar rutinarios durante el año 2026-2027 en la escuela. Entiendo que se comunicarán conmigo en caso de emergencia o cuando surja algún problema de salud.

Firma del padre/la madre/el tutor: _____

Nombre del padre/la madre/el tutor (en letra de imprenta): _____

Fecha: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Recibido por: _____

Fecha de recepción: _____

Notas del personal: _____