

Escuelas del Condado de Hamilton

SOLICITUD DE SERVICIOS EDUCATIVOS DOMICILIARIOS / HOSPITALARIOS 2025-2026

INSTRUCCIONES



Por favor entregue esta solicitud a:
Brooke Bridges, Homebound Liaison
Hamilton County Schools
3074 Claude Ramsey Pkwy
Chattanooga, TN 37421
PHONE: 423-498-7074 FAX: 423-498-6692

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL

VER LAS PAUTAS ADJUNTAS

SECCIÓN I: (DEBE LLENARSE POR LA ESCUELA)

NOMBRE Y APELLIDO(S) DEL ESTUDIANTE _____ TELÉFONO DE CASA _____

DIRECCIÓN DE DOMICILIO _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

NOMBRE DE PADRE/TUTOR _____ TELÉFONO DE TRABAJO _____

TELÉFONO CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO _____ RAZA _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTE _____

ESCUELA A LA QUE ACTUALMENTE ASISTE _____ GRADO _____

(Por favor, marque con un círculo el programa educativo de su hijo/a): EDUCACIÓN REGULAR Plan 504 * EDUCACIÓN EXCEPCIONAL

NOMBRE DE SU CONSEJERO/A _____

SECCIÓN II: (DEBE LLENARSE POR UN MÉDICO Y ENVIARSE POR FAX DIRECTAMENTE A NUESTRA OFICINA)

DIAGNÓSTICO MÉDICO DETALLADO (INCLUYA LA FECHA DEL DIAGNÓSTICO SI CORRESPONDE):

FECHAS EXACTAS EN LAS QUE EL ESTUDIANTE ESTARÁ FUERA DE LA ESCUELA:

DESDE: _____ HASTA: _____

PRONÓSTICO/COMENTARIOS ADICIONALES _____

NOMBRE DEL MÉDICO (EN LETRA DE MOLDE)

DIRECCIÓN _____

FECHA DE LA EVALUACIÓN REALIZADA POR EL MEDICO TRATANTE _____

NÚM. DE TELÉFONO _____ NÚM. DE FAX # _____

FIRMA Y FECHA DEL MÉDICO

(SOLO PARA USO DE OFICINA)

SECCIÓN III: CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN (Se requiere firma)

Nombre de maestro/a asignado/a: _____

Escuela: _____

Fechas aprobadas: _____

FIRMA DE LOS PADRES Y FECHA _____

DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO

(Si el estudiante es menor de 18 años, se necesita el consentimiento de los padres, si tiene 18 años o más, el estudiante debe firmar)

** Si el estudiante recibe servicios educativos excepcionales, los servicios domiciliarios serán proporcionados por ese departamento.*

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DEL CONDADO DE HAMILTON

**PAUTAS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA EDUCATIVA PARA ESTUDIANTES
CONFINADOS EN EL HOGAR**

PROPÓSITO:

El propósito del Programa de Asistencia Educativa para Estudiantes Confinados en el Hogar es proporcionar apoyo educativo a los estudiantes que no pueden asistir a la escuela debido a una condición de salud grave, un impedimento ortopédico o un embarazo en el que el estudiante estará o ha estado ausente durante un mínimo de diez (10) días escolares consecutivos.

ELEGIBILIDAD:

Cualquier persona en edad escolar inscrita en una escuela del condado de Hamilton es elegible para la Asistencia Educativa en el Hogar siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. El estudiante haya estado o espera estar fuera de la escuela, debido a una condición médica, por un mínimo de diez (10) días escolares consecutivos.
2. Se debe obtener un Formulario de Solicitud de Servicios Educativos Domiciliarios de la escuela a la que asiste / en la que está inscrito actualmente el estudiante, y la Sección I debe llenarse por la escuela. La sección III debe estar firmada y fechada por uno de los padres que da su consentimiento para la divulgación de información.
3. Un médico con licencia debe completar la Sección II del Formulario de Solicitud de Servicios Educativos Domiciliarios indicando que el estudiante no puede asistir a la escuela debido a una condición médica, pero se beneficiará de asistencia educativa. Debe dar las fechas exactas en que se espera que el estudiante estará fuera de la escuela, firmar y fechar el formulario, luego enviarlo por fax **directamente** a nuestra oficina, 423-498-6692.
4. El estudiante no tiene ninguna enfermedad contagiosa que pueda poner en peligro la salud del maestro o para la cual se hayan tomado precauciones contra enfermedades contagiosas (es decir, cuarentena).
5. Si el estudiante está confinado en un hospital y se cumplen las condiciones anteriores, se proporcionará asistencia educativa en el hospital y continuará cuando el estudiante regrese a casa, si es necesario.
6. En casos de embarazo, se pueden aprobar hasta seis (6) semanas de servicios educativos domiciliarios, cuyas fechas exactas deben designarse por un médico.

7. Si, según la opinión del médico, una estudiante sufre complicaciones del embarazo y no puede regresar a la escuela después de las seis (6) semanas iniciales, el médico puede certificar la necesidad de hasta dos (2) semanas adicionales de Servicios Educativos Domiciliarios.

PROGRAMA:

- Una vez que se aprueben los servicios de confinamiento en el hogar, se asignará al estudiante un maestro certificado y debidamente respaldado y el maestro hará contacto inicial con la familia del estudiante para programar una sesión de servicios domiciliarios.
- El maestro domiciliario recogerá las tareas del (los) maestro(s) del estudiante, se las entregará al estudiante, proporcionará instrucción limitada, supervisará el progreso, devolverá todas las tareas completadas a su(s) maestro(s) de aula (s) para su calificación y administrará exámenes, incluidos TCAP, EOC y exámenes finales, si es necesario.

RESTRICCIONES (Por favor, ponga sus iniciales):

1. _____ El maestro domiciliario tiene permiso de brindar 3 horas de ayuda educativa a la semana. Esto incluye, pero no se limita a, comunicarse con el (los) maestro(s) del estudiante, recopilar tareas, proporcionar instrucción limitada y tiempo de viaje. El Programa de Asistencia Educativa en el Hogar **NO** pretende ser un Programa de Educación en el Hogar, sino que es un vínculo entre el estudiante y su escuela.
2. _____ Si un estudiante tiene dificultades con una tarea, es responsabilidad de los padres notificar al maestro del aula del estudiante para obtener más explicaciones, o buscar ayuda adicional, como un tutor.
3. _____ El padre o tutor legal **DEBE** estar presente durante cada sesión con el maestro domiciliario.
4. _____ El padre o tutor legal **DEBE** notificar con suficiente antelación al maestro domiciliario si el estudiante no puede reunirse para una sesión programada. **LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SE SUSPENDERÁN DESPUÉS DE DOS (2) CANCELACIONES O "NO SHOWS", A MENOS QUE SE PROPORCIONE UNA EXCUSA ADECUADA.**
5. _____ La asistencia a las sesiones domiciliarias se registrará con la Oficina de Asistencia de la escuela en la que está inscrito el estudiante.
6. _____ Un estudiante recibiendo servicios basados en casa no puede ser empleado.
7. _____ A estudiante recibiendo servicios basados en casa no puede participar en ninguna actividad relacionada con la escuela, incluidos, entre otros, deportes, eventos deportivos, actividades extracurriculares, asambleas de premios, Homecoming, Prom, etc.
8. _____ Si un estudiante necesita una extensión más allá de la conclusión documentada de sus Servicios de Confinamiento en el Hogar, se debe seguir el mismo procedimiento, como se indicó anteriormente, **ANTES DE SU REGRESO ESPERADO A LA ESCUELA.** La escuela, los padres y el médico del estudiante deben completar y firmar un formulario de solicitud actualizado para servicios educativos domiciliarios, y enviarlo por fax a nuestra oficina, 423-498-6692.
9. Si un estudiante es dado de alta por su médico antes de la conclusión de sus servicios de regreso a casa, se debe enviar una carta de "regreso a la escuela" a la escuela para su verificación y documentación.
10. _____ Los servicios educativos domiciliarios de su estudiante están aprobados desde

_____ hasta _____.

Firma y fecha de los padres