

Letterhead

FECHA

Estimado Padre o Tutor,

El Bienestar social/emocional y la seguridad física de cada estudiante es extremadamente importante en el Condado de Henry. Con el fin de abordar proactivamente las preocupaciones de la depresión y el suicidio infantil/adolescente, el Distrito ha implementado los Signos del Programa de Prevención del Suicidio (SOS). El programa (SOS) ha sido investigado y probado exitoso al aumentar las habilidades en los estudiantes, como buscar ayuda para los amigos e involucrando a adultos de confianza. El programa SOS es el único programa de prevención de suicidios juveniles que ha demostrado una mejora en el conocimiento y las actitudes adaptivas de los estudiantes sobre el riesgo y la depresión del suicidio, así como una reducción en los intentos reales de suicidio. Enumerados en el Registro Nacional de Programas y Prácticas de la Administración de Servicios de Salud Mental, el Programa SOS ha mostrado una reducción en los intentos suicidas autoinformados en un 40-64% (Aseltine et al., 2007; Schilling et al., 2016).

Nuestros objetivos del programa SOS son los siguientes:

- Para explicar que el suicidio es una tragedia prevenible que a menudo ocurre como resultado de la depresión no tratada
- Para proporcionar a los estudiantes la capacitación sobre cómo identificar la depresión grave y el riesgo potencial de suicidio en un amigo.
- Impresionar a la juventud que puedan ayudarse a sí mismos o un amigo tomando el simple paso de hablar con un adulto de confianza sobre sus preocupaciones
- Para enseñar a los estudiantes a los que pueden pasar en la escuela para obtener ayuda, si lo necesitan.

(SCHOOL) El Departamento de Servicios Estudiantiles estará coordinando y entregando los signos de la lección de prevención del suicidio a través de (salud/asesoría/conexiones, otras) clases en las siguientes fechas: (DATES).

No se necesita ninguna acción a menos que usted no desee que su hijo(a) participe en la lección de prevención de SOS en la escuela. Si no desea que su hijo(a) participe, (imprima) y devuelva este formulario a (contact) by (DATE). Si no se entera de usted por los días siguientes: DATE, asumiremos que su hijo(a) tiene permiso para participar en este programa.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este programa, no dude en ponerse en contacto con el departamento de asesoramiento escolar (number) o al Departamento de Servicios de Estudiantes de la Oficina Central, 770-957-3945.

Sinceramente,

Name(s)

Respuesta de Optar por no: Solo se requiere si esta optando (POR FAVOR IMPRIMA NOMBRES)

Yo, (Padre) _____, NO DOY permiso para (Estudiante) _____
para participar en los Signos del Programa de Prevención de Suicidio en la escuela en la fecha siguiente:
FECHA.

Firma del Padre_____ Fecha _____