



Formulário de Consentimento para Serviços de Saúde

Aviso: A permissão dos pais/responsáveis é necessária para os serviços de saúde realizados no ambiente escolar.

Serviços de saúde em ambiente escolar: De acordo com os requisitos do Capítulo Público nº 1061, os alunos não podem receber cuidados médicos não emergentes sem o consentimento dos pais. Isso pode incluir, mas não se limita a, limpeza e enfaixamento de pequenos cortes ou escoriações, fornecimento de uma bolsa de gelo ou gerenciamento de doenças e/ou lesões que podem ocorrer durante o dia escolar. Se o consentimento for fornecido, ele permanecerá em vigor durante o ano letivo, a menos que seja retirado por escrito pelos pais/responsáveis.

***Se "EU NÃO CONSINTO" for selecionado, certifique-se de que você e seu aluno entendam que não podem ir à enfermeira da escola para receber tratamento fora de uma emergência, os pais também deverão garantir que sejam capazes de fornecer o tratamento necessário dentro de 30 minutos após a notificação.**

2024 – 2025 Acesso e Reconhecimento

A assinatura abaixo reconhece que li e entendi o manual e as políticas relacionadas.

Consentimento:

Eu dou consentimento à enfermeira da escola e / ou funcionários da escola para fornecer cuidados médicos não emergentes, como tratamento de primeiros socorros, aplicação de bolsa de gelo, verificações de temperatura, gerenciamento de doenças, etc. para o aluno listado abaixo, conforme necessário, enquanto estiver na escola:

Nome do aluno: _____

Nome da escola: _____

Nome dos pais ou responsáveis: _____

Assinatura dos pais ou responsáveis: _____

Data: _____

Declinação:

Não dou consentimento à enfermeira da escola e/ou funcionários da escola para fornecer cuidados médicos não emergentes, como tratamento de primeiros socorros, aplicação de bolsa de gelo, verificações de temperatura, gerenciamento de doenças, etc. ao aluno listado abaixo, conforme necessário, enquanto estiver na escola:

Nome do aluno: _____

Nome da escola: _____

Nome dos pais ou responsáveis: _____

Assinatura dos pais ou responsáveis: _____

Data: _____