

FORMULARIO DE PROCEDIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO ESCOLAR DE VIROQUA

Si es necesario que un estudiante se realice un procedimiento médico en la escuela, todas las partes apropiadas de este formulario deben completarse antes de que el procedimiento se pueda realizar en la escuela.

Se requiere un formulario para **CADA** procedimiento.

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento:	Grado:
Nombre del procedimiento:	Tiempo/Frecuencia:	
Motivo/diagnóstico del procedimiento:		
Año escolar o fechas de vigencia:	Médico/Clínica del estudiante:	

La escuela debe recibir el consentimiento de los padres para cualquier procedimiento de salud que se realice en la escuela. Todos los procedimientos de salud solicitados serán revisados por la enfermera de la escuela para ver si son apropiados para el entorno escolar y la disponibilidad del personal. Se les puede pedir a los padres que proporcionen más información o actualizaciones periódicas sobre el estado de salud del estudiante según sea necesario.

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES / TUTORES: (Complete todos los procedimientos de salud en la escuela)

- ❖ Solicito y autorizo que el procedimiento de salud anterior sea realizado en la escuela por personal escolar capacitado.
- ❖ Entiendo que todos los procedimientos de salud serán revisados y discutidos con la enfermera de la escuela. Si la enfermera de la escuela considera que el procedimiento se puede realizar en la escuela, proporcionaré instrucciones paso a paso o demostración práctica para el personal de la escuela si es necesario.
- ❖ Suministraré cualquier equipo y suministros necesarios para que la escuela realice el procedimiento de salud anterior.
- ❖ Este consentimiento está vigente solo para este año escolar.
- ❖ Notificaré a la escuela por escrito sobre cualquier cambio o actualización del estado de salud con respecto al procedimiento de salud anterior.
- ❖ Autorizo al personal de la escuela a intercambiar información verbal o escrita con el médico de mi hijo con respecto a este procedimiento.
- ❖ Entiendo que el procedimiento anterior puede ser proporcionado a mi hijo por diferentes miembros del personal CAPACITADOS en un día determinado, dependiendo del personal de la escuela, las llamadas por enfermedad, la disponibilidad del personal, etc.
- ❖ **Mi firma indica que he leído y entiendo completamente la información anterior.**

Libero al distrito escolar de cualquier reclamo de responsabilidad como resultado de la administración de este procedimiento según lo indicado.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Número de teléfono del padre/tutor: _____

(Continuado...)

