

Formulario de Autorización para Exámenes de Salud Preventiva

Servicios de Salud de las *Escuelas Públicas del Condado Jefferson (JCPS por sus siglas en Inglés)*

Querido padre o tutor:

Nuestra escuela está proporcionando una oportunidad para los estudiantes de obtener un examen **GRATIS** de salud preventiva y/o examen dental (si aplica). Cuando los estudiantes participan en este servicio gratis, se les realiza un examen físico y/o dental completo que están **requeridos** por la Ley del Estado de Kentucky (704 KAR 4:20 y KRS 156.160). Un examen físico debe ser realizado a estudiantes entrando por primera vez a las escuelas de Kentucky y también cuando comienzan el sexto grado. El examen dental es requerido para estudiantes entrando a kindergarten o a primer grado por primera vez, y solo incluye a esos niños en las edades de entre 5 y 6 años. El Departamento de Salud y Bienestar de la Ciudad de Louisville solo llevará a cabo esos exámenes dentales que estén programados vía Servicios de Salud.

Usted es bienvenido a estar presente durante el examen, sin embargo, eso no es necesario. Una vez que se completan los exámenes, se enviará una copia de ese examen a casa para que Ud. lo revise. El proveedor de salud realizando el examen le contactará inmediatamente si siente que es necesario. Es responsabilidad del padre/tutor hacer el seguimiento adecuado con el proveedor de salud primario de su hijo en caso que tenga preguntas o preocupaciones en relación con la copia del examen que se envió a casa.

Si a Ud. le gustaría que su hijo participara en este servicio, por favor complete la información de abajo, así como también la porción superior y el historial médico en el Formulario de Examen de Salud Preventiva que se anexa y regréselo a la escuela para la siguiente fecha _____.

Nombre de la escuela: _____

Nombre del Niño/a: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Número de Teléfono de Casa: _____ **Celular:** _____ **Trabajo:** _____

Contacto de Emergencia: _____ **Teléfono:** _____

Doy permiso para que las enfermeras de los Servicios de Salud de JCPS y/o empleados dentales del Departamento de Salud Pública y Bienestar de la ciudad de Louisville le realicen a mi hijo un examen de salud preventiva en la escuela. Yo estoy de acuerdo en eximir a la Junta de Educación, empleados y agentes e indemnizar a la Junta de reclamaciones, demandas, acción o sentencias que resulten de acciones recibiendo este servicio.

Firma del Padre/Tutor

Fecha