



**Programa de Servicios de Salud.  
Notificación y Consentimiento Anual de Servicios de Salud**

Siguiendo con lo establecido en el Estatuto 381.0056 del Estado de la Florida, el Programa de Servicios de Salud de nuestro distrito ofrecerá diferentes servicios para promover una vida saludable en el estudiante y así contribuir con su aprendizaje y apoyo para el éxito escolar.

**A todos** los estudiantes, se les proveerá cuidado de emergencia, primeros auxilios (**definido como provisión de cuidado médico de presentarse síntomas súbitos que pueden empeorar rápidamente**) según la evaluación inicial que haga la enfermera o enfermero de la escuela de considerarlo necesario.

Cada año, el Estado y el Programa de Salud requieren que se lleven a cabo exámenes de salud para los siguientes grados:

- Estatura y Peso (BMI siglas en inglés) – Pre-Kínder, 1<sup>ro</sup>, 3<sup>ro</sup>, 6<sup>to</sup>
- Visión –Kínder, 1<sup>ro</sup>, 3<sup>ro</sup>, 6<sup>to</sup>
- Audición –Kínder, 1<sup>ro</sup>, 6<sup>to</sup>
- Escoliosis – 6<sup>to</sup>
- Dental – 3<sup>ro</sup>

Adicional a esto, los y las estudiantes que estén entrando al sistema de escuelas de la Florida por primera vez en los grados de Kínder a quinto, se les evaluará la visión y audición. Algunos estudiantes, pueden ser referidos para exámenes si el maestro o maestra nota que está teniendo dificultad con su visión. Los padres, siempre serán notificados para cualquier examen que se lleve a cabo y se les recomendará que busquen ayuda profesional médica de encontrarse alguna situación en el proceso de las evaluaciones. Los resultados de dichas pruebas, serán enviados a casa y también serán proveídos en el caso de que el padre, la madre o tutor lo requieran.

Los servicios de salud ofrecidos y proveídos a todos los estudiantes de las Escuelas Públicas del Condado de Alachua a continuación. Por favor, seleccione la casilla correspondiente si desea que su hijo(a) participe en cada servicio. El presente documento, será válido durante todo el año escolar 2024-25, a menos que se indiquen cambios por escrito:

Control de medicación para condiciones crónicas (medicamentos/tratamientos):	Sí	No
Desarrollo de plan individual de salud:	Sí	No
Exámenes de la vista:	Sí	No
Exámenes de audición:	Sí	No
Evaluación de estatura y peso (BMI siglas en inglés):	Sí	No
Evaluación de Escoliosis:	Sí	No
Evaluación Dental:	Sí	No

**Vacunas:** Existen algunas vacunas opcionales que estarán disponibles en las escuelas, como Flu Mist (para la Influenza). Una forma de consentimiento, se enviará a casa por separado para consentimiento de vacunación o no. Se requerirá la firma para la misma y será específicamente para la vacuna a suministrar.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de Padre, Madre o Tutor: \_\_\_\_\_

Firma Padre, Madre o Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_