

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE KLONDIKE

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES – PROYECTO DE LEY 12 DEL SENADO

La 89.^a Legislatura de Texas aprobó el Proyecto de Ley Senatorial 12, que exige que los distritos escolares obtengan permiso por escrito de un padre/tutor antes de brindar servicios de salud a los estudiantes, incluso antes, durante y después de clases, y en actividades patrocinadas por la escuela o el distrito. Los servicios de salud, ya sean de atención médica o de enfermería, no se pueden brindar sin consentimiento por escrito. **Un distrito escolar solo puede brindar atención vital sin consentimiento por escrito.**

Para brindar servicios de salud a su hijo, un padre/tutor debe marcar "Sí" a continuación y firmar este documento.

Servicios relacionados con la salud

Los servicios de salud escolar suelen ser proporcionados por el personal de recepción. Sin embargo, el personal escolar adicional también puede brindar primeros auxilios y atención a estudiantes enfermos o lesionados. Este personal escolar incluye, entre otros, maestros, entrenadores, personal de recepción, preparadores físicos, administradores, consejeros y otro personal que supervisa a los niños.

Los servicios relacionados con la salud en el entorno escolar pueden incluir, entre otros:

Atención aguda/inmediata de enfermedades o lesiones.	Monitoreo de la presión arterial y el pulso.	Detección de piojos.
Examen de visión y audición.	Procedimientos prescritos por un médico.	Examen de columna.
Examen de la capacidad de respuesta de la pupila.	Respuesta diabética.	Educación para la salud.
Respuesta a convulsiones y lesiones traumáticas.	Lesiones de estudiantes deportistas y artistas.	Revisión de vacunas.
Respuesta y prevención de enfermedades causadas por el calor.	Protocolos de emergencia cardíaca/conmoción cerebral.	
Evaluación bajo la influencia de drogas o alcohol.	Evaluar signos vitales, temperatura, presión arterial y pulso.	
Administración de medicamentos (de acuerdo con la política del distrito y las órdenes del médico)		

Este consentimiento NO AUTORIZA: exámenes o procedimientos invasivos, recopilación o intercambio de identificadores biométricos, ni atención médica preventiva, como extracciones de laboratorio, hisopados o administración de vacunas.

Tenga en cuenta que si decide no recibir estos servicios y su hijo/a se enferma o sufre una lesión leve durante la jornada escolar, la escuela **NO** podrá evaluarlo ni brindarle atención, excepto en caso de una emergencia grave. En tales casos, nos pondremos en contacto con usted de inmediato y deberá recoger a su hijo/a de la escuela **sin demora** para atender sus necesidades de salud.

Consentimiento de los padres

Este formulario de permiso entra en vigor inmediatamente o al momento de la inscripción/primer día de clases y permanece vigente durante el año escolar 2026-2027. La ley exige que los distritos escolares obtengan este consentimiento de los padres/tutores anualmente. Los padres/tutores pueden revocar/otorgar el permiso en cualquier momento. Cualquier cambio en el permiso debe presentarse por escrito, firmado por los padres/tutores, y entra en vigor inmediatamente después de su recepción por la administración escolar.

Nombre del estudiante: _____

_____ Sí, doy permiso por escrito para que mi hijo reciba servicios relacionados con la salud.

_____ No, no quiero que mi hijo reciba servicios relacionados con la salud.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

The 89th Texas Legislature passed Senate Bill 12, which requires school districts to obtain written permission from a parent/guardian before providing health-related services to students, including before, during, after-school, and on school/district-sponsored activities. Health-related services, all health care or nursing-related services, cannot be provided without written consent. **A school district can only provide lifesaving care without written consent.**

To provide health-related services to your child, a parent/guardian must check "YES" below and sign this document.

Health-related Services

School health-related services are most often provided by the front office staff. However, additional school staff may also provide first aid and care for ill or injured students. These school staff members include, but are not limited to teachers, coaches, front office staff, athletic trainers, administrators, counselors, and other staff who supervise children.

Health-related services in the school setting may include, but are not limited to:

Acute/Immediate care of illness or injury	Blood pressure & pulse monitoring	Lice Screening
Vision & Hearing Screening	Procedures prescribed by a physician	Spinal
Screening		
Examination of pupil responsiveness	Diabetic response	Health
education		
Seizure & traumatic injury response	Injury of student athletes & performers	Immunization
review		
Heat illness response & prevention	Concussion/cardiac emergency protocols	
Under the influence assessment	Evaluate vital signs, temperature, blood pressure & pulse	
Medication administration <i>(aligned with district policy & with a doctor's orders)</i>		

This Consent **DOES NOT AUTHORIZE:** Invasive screenings or procedures, collection or sharing of biometric identifiers, and preventative health care such as laboratory draws, swabs, or vaccine administration.

*Please be advised that if you choose to opt out of these services, and your child becomes ill or sustains a non-life-threatening injury during the school day, the school will **NOT** be permitted to assess or provide care, except for a life-threatening emergency. In such cases, you will be contacted immediately and will be required to pick up your child from school without delay to attend to your child's health-related needs.*

Parental Consent

This permission form is effective immediately or upon enrollment/first day of school and remains in effect for the **2026- 2027** school year. The law requires school districts to obtain this consent from the parent/guardian annually. Permission can be revoked/granted by the parent/guardian at any time. A change in permission must be provided in writing, signed by the parent/guardian, and is effective immediately upon receipt by the school administration.

Student's Name:_____

(FIRST) (MIDDLE) (LAST)

_____Yes, I give written permission for my child to receive health-related services.

_____No, I do not want my child to receive health-related services.

Parent/Guardian Signature:_____

Date:_____