



CONSENTIMIENTO PARA EXAMEN FÍSICO ESCOLAR

El distrito requiere que se le haga un examen físico a los estudiantes en los grados de kindergarten, primero, sexto, y undécimo (11). Esto incluye también otros estudiantes entre kindergarten y el grado doce quienes no tengan un examen físico en sus récords. Este examen puede ser hecho por su médico privado o clínica o por el médico del distrito. Se sugiere que, si puede, haga este examen con su médico privado/clínica donde conocen el historial médico de su niño. Ellos pueden también ponerle al niño las vacunas que requiere el estado.

El examen físico escolar debe de incluir lo siguiente:

Los oídos, nariz, boca, y garganta
El cuello
El pecho, el corazón, y los pulmones
El abdomen
Los músculos y huesos
Examen neurológico

Se le informará a usted si se encuentra algo fuera de lo normal.

Favor de completar, firmar, y devolver esta forma a la enfermera escolar. Si usted rehusa a que le examen se haga en la escuela, tendrá entonces la responsabilidad de hacerlo con su médico/ clínica para cumplir con lo requerido por el estado. La escuela le informará cuando se hará el examen. Se exhorta a los padres que estén presentes para el examen.

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la enfermera escolar.

EXAMEN FÍSICO ESCOLAR

Nombre del estudiante

Grado

_____ Mi médico/clínica hará el examen y yo devolveré esta forma a la enfermera.

_____ Doy permiso para que mi hijo/hija sea examinado en la escuela por el médico del distrito.

Fecha

Firma del Padre/Encargado