

## Consentimiento para compartir los registros educativos relacionados con la salud del estudiante

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, en inglés) es una ley federal que protege la privacidad de los registros educativos de los estudiantes. El propósito de este consentimiento es permitir que los miembros clave del personal de la escuela (como el director, la enfermera de la escuela, los gestores de casos de enfermería, los coordinadores 504 y los miembros del personal de educación especial) que trabajan con su hijo(a) compartan los registros educativos relacionados con la salud con agencias relacionadas con la salud y proveedores de atención médica, incluidos los centros de salud escolares (si hay uno en su escuela). De ser así, estos miembros del personal y proveedores de atención médica podrían coordinar mejor los servicios relacionados con la salud para su hijo(a). Los servicios coordinados garantizarán mejor que se satisfagan las necesidades de su hijo(a) y que pueda participar plenamente en el entorno de aprendizaje de la escuela. **SI ESTÁ DE ACUERDO CON ESTE CONSENTIMIENTO, COMPLÉTELO, FÍRMELO Y REGRÉSELO AL SECRETARIO DE ADMISIONES DE LA ESCUELA DE SU HIJO(A).**

_____	_____	_____
(Nombre del estudiante/menor)	(Nombre de la escuela)	(Fecha de nacimiento)
_____	_____	_____
(Grado)	(Identificación de estudiante, si se conoce)	

### 1. Autorizo a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia a compartir los registros educativos de mi hijo(a) especificados en la Sección 3 a continuación, con cada una de las siguientes agencias y organizaciones:

- |   |  |
|---|--|
| *Departamento de Salud del DC                                 | *Departamento de Servicios Humanos del DC                                    |
| *Departamento de Salud Mental del DC                          | *El(los) proveedor(es) de atención médica de su hijo(a) y                    |
| *Departamento de Financiación de Servicios de la Salud del DC | *Otros proveedores de servicios de salud que brindan servicios en la escuela |

### 2. Entiendo que esta información se puede utilizar ÚNICAMENTE para los siguientes propósitos:

- \*Planificación y prestación de servicios coordinados educativos y relacionados con la salud y
- \*Evaluación de los programas que sirven a mi hijo(a) y los servicios que se le brindan.

### 3. Autorizo el uso/divulgación de cada uno de los siguientes registros:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| *Registros de enfermeras escolares | *Calificaciones, observaciones y otra información educativa contenida en los registros de los estudiantes |
| *Documentos IFSP/IEP               |   |
| *Planes 504                        | *Órdenes de medicamentos actuales (en poder de la enfermera de la escuela)                                |
| *Horario de clases                 | *Informes médicos oftalmológicos  |
| *Registros de asistencia           | *Informes de audiología y   |
|                                    | *Plan de atención de enfermería (como parte del IEP o del plan 504)                                       |

### 4. Entiendo que:

- \*Esta autorización es voluntaria, y a mi hijo(a) no se le negarán los servicios educativos si decido no firmarla y
- \*Tengo derecho a solicitar una copia de este formulario después de firmarlo y a ver o copiar cualquier información divulgada bajo este consentimiento.

5. Doy mi consentimiento para el uso/divulgación de la información anterior. Entiendo que esta información no se puede utilizar para ningún otro propósito que no sea el indicado anteriormente en la Sección 2. Puedo revocar este consentimiento por escrito en cualquier momento. Entiendo que revocar esta autorización no afectará las acciones llevadas a cabo antes de que se recibiera la revocación o las acciones llevadas a cabo con base en la información previamente compartida.

_____	_____	_____
(Firma del padre/madre/tutor/estudiante mayor de 18 años)	(Relación con el estudiante)	(Fecha)

**Esta autorización vence en un año a partir de la fecha de la firma consignada arriba.**