



MEMORIAL HERMANN HEALTH CENTERS FOR SCHOOLS HOGG CLINIC, HOUSTON, TEXAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO Y OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD PREVENTIVA LEA DETENIDAMENTE Y COMPLETE EL SIGUIENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SU ESTUDIANTE SEA TRATADO EN EL CENTRO DE SALUD

Memorial Hermann Health Centers for Schools (MHHCS) o "Centro de salud" se interesa por la salud de los estudiantes en las escuelas con las cuáles tenemos un contrato. Brindamos un número de servicios de atención de la salud, sujetos a las limitaciones del establecimiento.

LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD ESTÁN DISPONIBLES EN EL CENTRO DE SALUD HOGG DENTRO DE LAS ESCUELAS

- 1. Inmunizaciones
2. Exámenes de rutina / Chequeos médicos
3. Exámenes físicos para campamento y deporte
4. Educación sobre la salud
5. Educación sobre la nutrición
6. Servicios de planificación familiar
7. Asistencia de servicio social
8. Tratamiento de enfermedades o lesiones leves
9. Consejería de salud mental
10. Consejería y educación sobre el ejercicio
11. Detección y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés)

Indique cuál de los siguientes se aplica al estudiante:

- Input fields for Medicaid, CHIP, and private health insurance status.

IMPORTANTE – TENGA EN CUENTA QUE: El Centro de salud es un proveedor de Medicaid y facturará a Medicaid por los servicios a aquellos estudiantes que tienen cobertura Medicaid. Los servicios que no estén cubiertos, NO se cobrarán al estudiante o a la familia.

Yo autorizo a MHHCS para que cobren a Medicaid o a mi plan de Medicaid y reciban directamente el pago de ellos por los servicios prestados. También autorizo a MHHCS para que divulgue información según sea requerida por Medicaid o por mi plan de Medicaid con el propósito de determinar los beneficios.

Yo autorizo al personal del Centro de salud a divulgar a la enfermera, al equipo médico o al equipo deportivo de la escuela la información de salud adecuada sobre mi hijo/a según se considere necesario, únicamente para los propósitos del tratamiento y para la continuidad de la atención médica de mi hijo/a.

Signature line for parent/guardian with labels: Firma del padre/tutor, Nombre en letra de imprenta, Relación con el estudiante, Fecha

TENGA EN CUENTA:

Un proveedor de prácticas avanzadas brinda servicios de atención primaria a tiempo completo a los estudiantes. Adicionalmente, los servicios de asesoramiento son proporcionados por un trabajador social con licencia de la clínica (LCSW, por sus siglas en inglés) o un consejero profesional licenciado (LPC, por sus siglas en inglés). Los servicios brindados en el Centro de salud son opcionales y sin costo alguno para el estudiante o la familia.

Yo autorizo a un proveedor de atención de la salud profesional designado de MHHCS a brindar el tratamiento recomendado y/o necesario para el estudiante.

Input fields for student name and date of birth.

Yo doy mi consentimiento a MHHCS para brindar todos los servicios indicados anteriormente dentro de las posibilidades del establecimiento y su personal con excepción de lo(s) siguiente(s)

Yo autorizo al establecimiento mencionado anteriormente a brindar el transporte y/o acompañar a mi hijo/a desde las escuelas con contrato hasta el Centro de salud para obtener los servicios después de recibir el consentimiento de la enfermera de la escuela.

He leído y completado este formulario de consentimiento. Entiendo que el personal de la escuela puede ver este consentimiento informado. Entiendo que cualquier pregunta que pueda tener en relación al Centro de salud será respondida llamando al (713) 864-7614.

Signature line for parent/guardian with labels: Firma del padre, la madre o el tutor, Nombre en letra de imprenta, Relación con el estudiante, Fecha

Número de teléfono para comunicarse con el padre, la madre o el tutor durante el horario escolar:

Input fields for name, phone number, and best time to receive calls.

Input fields for second parent/guardian signature and phone number.



Informed Consent

