SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO ESCOLAR DE VAN BUREN

Regrese estos formularios únicamente si Usted NO QUIERE que su hijo/a participe en una o ambas evaluaciones

EVALUACION BMI

El acta 1220 del 2003, es una acta emitida por la Asamblea General de Arkansas para coordinar los esfuerzos a nivel estatal para combatir la obesidad de los niños/as asimismo las enfermedades relacionadas con la obesidad y para mejorar la salud de las próximas generaciones de los habitantes de Arkansas.

Antes de que termine el año escolar, las enfermeras del Distrito conducirán la evaluación **BMI.** Esta evaluación se llevara a cabo en todas las escuelas individualmente y haremos cualquier esfuerzo para proteger la privacidad de su hijo/a. Nosotros le notificaremos cuando tengamos los resultados.

Si Usted NO quiere que su hijo/a participe en este proceso de evaluación, llene el formulario de abajo y regréselo a la escuela de su hijo/a el día de mañana. Si Usted tiene alguna pregunta, comuníquese con la enfermera de la escuela de su hijo/a.

YO NO QUIERO que mi hijo/a _____ participe en el proceso de evaluación BMI.

_____ _____ _____

Firma del Padre de Familia | Maestro/a Titular o Maestro/a del 1er periodo | Grado

****

EVALUACION DE ESCOLIOSIS

Antes de que el año escolar termine, las enfermas estarán haciendo una evaluación para determinar si los niños tienen **Escoliosis**. Escoliosis es una desviación lateral de la columna vertebral que puede tomar la forma de una S o de una C. En el ochenta y cinco por ciento de los casos no existe una causa conocida para tener escoliosis y usualmente es hereditaria. Este tipo de escoliosis se desarrolla primeramente entre las edades de 10-15 años y ocurre con más frecuencia en las niñas que en los niños. Si se hace una detección temprana de la escoliosis, se puede iniciar un tratamiento y casi toda la desviación puede ser prevenida.

El proceso de evaluación es muy sencillo en donde se observa la espalda del alumno/a mientras el/ella se para rectamente y mientras se dobla hacia enfrente. Para observar esta condición, se le pedirá a cada alumno/a que se quite la camisa o la blusa (las niñas pueden usar su brasier o sujetador o la parte de arriba de un traje de baño de dos piezas). La evaluación se conducirá en privado, estando presentes solo el alumno/a y la enfermera.

Cualquier curvatura o "joroba en la espalda" que descubramos durante esta evaluación podría indicar que se necesitaran hacer mas estudios. Si encontramos algún problema, se lo notificaremos. Nuestra recomendación será que lleve a su hijo/a al doctor de su preferencia para que le haga una evaluación.

Nosotros esperamos que todos los estudiantes participen en esta evaluación. Si Usted NO quiere que su hijo/a participe en esta evaluación, por favor llene el formulario que se encuentra abajo y regréselo al maestro/a de su hijo/a. No aceptaremos llamadas telefónicas. Si su hijo/a esta recibiendo tratamiento por algún problema con su espalda, por favor háganoslo saber por escrito.

Yo **NO QUIERO** que mi hijo/a sea evaluado/a para escoliosis.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____GRADO:_____

MAESTRO/A TITULAR: _____ FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA: _____

Translator: W. Fountain revised 10/03/07.