



PERMISO PARA DIVULGAR INFORMACION-DENTALAS

SERVICIOS DE SALUD DEL PROGRAMA DE HEAD START

El programa de Head Start en sus leyes de Performance Standard 1.304.20 (a) (1) (ii), requiere que tengamos determinación por parte de persona calificada de que el niño esté al día en un plan de exámenes apropiados, que incluyen exámenes médicos, dentales, y de salud mental.

Cada niño matriculado en el programa de Head Start tiene que tener exámenes dentales regularmente incluyendo exámenes de doctores y exámenes sobre su bienestar mental. Familias que tengan seguro, incluyendo Medicaid y CHIPS, puedan hacer sus citas con doctores directamente. Necesitan proveer documentación de estos exámenes o dar permiso que los empleados de Head Start puedan obtener esta información de estos doctores.

- Haré arreglos para que mi niño tenga examen dentales y mandaré esta los resultados dentro de 30 días.
- Mi niño ha tenido examen dentales durante este año y doy permiso que el personal de Head Start pueda obtener esta información y doy permiso que se lo mande dentro de 30 días.
- Mi niño no ha tenido examen dentales durante este año y quiero que participe en el examen físico de Head Start.

Como padre/guardián de: _____ Fecha de nacimiento: _____, yo autorizo a

Nombre de Clínica

Domicilio

Telefona / Fax

que mande los resultados de este examen dentales al personal de Head Start. El propósito de compartir esta información es para coordinar los servicios de salud de Head Start. Favor de incluir información que relate a exámenes físicos en el futuro y/o citas en el futuro.

El personal de Head Start me ha informado y entiendo el propósito de esta forma de permiso. Entiendo que mi permiso es voluntario y que puedo revocar mi permiso a cualquier tiempo. Este permiso es voluntario y lo puedo renunciar a cualquier tiempo por escrito.

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____

Firma de Personal de Head Start _____ Fecha _____