

Renton School District – Renton Student Health Hub

Consent Form (Formulario de consentimiento)/Release of Information (ROI, Divulgación de información)

1. Seleccione su escuela: *

Escuela primaria <i>Jardín de infantes – 5.º grado</i>	Escuela media <i>6.º – 8.º grado</i>	Escuela secundaria <i>9.º – 12.º grado</i>	Otra escuela
☐ Benson Hill ☐ Bryn Mawr ☐ Campbell Hill ☐ Cascade ☐ Hazelwood ☐ Highlands ☐ Hilltop Heritage ☐ Honey Dew ☐ Kennydale ☐ Lakeridge ☐ Maplewood Heights ☐ Renton Park ☐ Sartori ☐ Sierra Heights ☐ Talbot Hill ☐ Tiffany Park	☐ Dimmitt ☐ McKnight ☐ Nelsen ☐ Risdon	☐ Hazen ☐ Lindbergh ☐ Renton ☐ Talley	☐ Homeschool Opportunities for Emerging Education Program (H.O.M.E., Programa de Oportunidades de Educación en el Hogar para la Educación Emergente) ☐ Renton Academy ☐ Meadow Crest Early Learning Center

Mi consentimiento para que Renton School District coordine mi atención médica o la de mi estudiante mediante el Student Health Hub (Centro de Salud para Estudiantes) de Renton School District

Renton School District busca proporcionar a los estudiantes los servicios que necesitan para tener éxito. Para lograrlo, Renton School District y sus socios de servicios sociales y de salud formaron el Student Health Hub de Renton School District. El Student Health Hub de Renton School District es una forma sencilla y segura de conectar a los estudiantes para que puedan acceder a servicios sociales y de salud en su comunidad. Lea más aquí.

Antes de que el Renton School District pueda compartir su información o la de su estudiante en el Student Health Hub de Renton School District, debemos asegurarnos de que comprenda sus derechos de información personal o los de su estudiante y cómo el Student Health Hub de Renton School District protegerá y compartirá su información o la de su estudiante con los socios de servicios sociales y de salud aprobados por Renton School District.

Derechos de información de los estudiantes en Renton School District:

Entiendo que mi registro como estudiante o el registro de mi estudiante está protegido por Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA, Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia) y mi consentimiento para divulgar mi registro como estudiante o el de mi estudiante en el Student Health Hub de Renton School District es voluntario. Puedo revocar mi autorización en cualquier momento escribiendo a Renton School District a la atención del Student Support Department (Departamento de Apoyo Estudiantil), pero eso no afectará la información ya divulgada.

Su consentimiento para compartir su información como la de su estudiante en el Student Health Hub de Renton School District:

Al firmar este formulario, usted autoriza a Renton School District a compartir su información de salud protegida o la de su estudiante con el Student Health Hub de Renton School District. Las leyes federales requieren que el Student Health Hub de Renton School District obtenga su permiso

o el de su estudiante antes de agregar la Personal Health Information (PHI, Información de Salud Personal) del estudiante cuando se intercambie información. Una vez que su información o la de su estudiante se comparta con el Student Health Hub de Renton School District, un representante se comunicará con usted y coordinará sus servicios de acceso o los de su estudiante. Una vez que esta información esté en el Student Health Hub de Renton School District, estará protegida por la Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico).

Este sistema de recomendación es una iniciativa conjunta del Distrito Escolar de Renton, la Ciudad de Renton y los socios comunitarios participantes. Las recomendaciones pueden dirigirse a los profesionales que forman parte de la Red de Profesionales del Centro de Salud para Estudiantes. La inclusión en la lista o la recomendación de estos profesionales no constituyen una aprobación, y ni el Distrito, ni de la Ciudad de Renton, ni los socios comunitarios participantes asumen responsabilidad alguna por la calidad o el resultado de los servicios prestados.

SECCIÓN 1: Caducidad del consentimiento

Entiendo que el permiso finalizará 12 meses después del día en que lo firme.

SECCIÓN 2: Información del estudiante

Nombre legal del estudiante *	
Nombre	Apellido
Fecha de nacimiento *	
Fecha	
Código postal del estudiante *	
Código postal	

SECCIÓN 3: Firma

He leído este formulario o me lo han leído en un idioma que puedo entender. He recibido respuestas a mis preguntas sobre este formulario.

Nombre del firmante *	
Nombre	Apellido

Correo electrónico *
<i>example@example.com</i>

Relación con el estudiante *	
☐ Estudiante ☐ Padre/Madre ☐ Tutor legal ¿Cuál es la relación del tutor legal con el estudiante? _____	

Firma *
<i>Firme aquí</i>