

Estimado padre/tutor,

Paint Rock ISD está entusiasmado de asociarse con Concho Medical Clinic para ofrecer servicios de telemedicina a estudiantes de Paint Rock ISD. Esta iniciativa está diseñada para mejorar el acceso a programas y servicios sanitarios para su hijo permitiendo que los estudiantes reciban atención médica mientras están en la escuela. **Cada visita requerirá el consentimiento de los padres o del tutor legal.**

¿Qué es la telemedicina/telemedicina?

La telemedicina permite a los estudiantes conectarse mediante una tecnología de internet segura con proveedores sanitarios cualificados de la Clínica Médica Concho, sin salir del recinto escolar. Un miembro del personal escolar formado o una enfermera escolar estará presente con tu hijo durante la visita para ayudar cuando sea necesario. **Los padres son bienvenidos, pero no están obligados, a asistir a cada visita de telemedicina.**

Los servicios pueden incluir:

- Evaluación de enfermedades leves (por ejemplo, resfriado, gripe, dolor de garganta)
- Educación y orientación sanitaria

Beneficios:

- Reducción del tiempo fuera del colegio
- Acceso cómodo a la atención sanitaria
- Tratamiento oportuno para afecciones menores

Información importante para padres y tutores

Entendemos que la salud, seguridad y comodidad de su hijo son sus principales prioridades. Nuestros servicios de telemedicina están diseñados para facilitar el acceso a la atención tanto para ti como para tu hijo.

Participación y consentimiento parental

Un padre o tutor legal siempre será notificado con antelación antes de que se programe o realice cualquier visita de telemedicina. Los padres son bienvenidos, pero no están obligados, a asistir a cada visita de telemedicina.

Atención Segura, Confidencial y Protegida

Todas las sesiones de telemedicina se realizan utilizando tecnología segura y conforme a la HIPAA para garantizar la privacidad de tu familia. Estamos comprometidos a crear un entorno seguro y cómodo donde tu hijo pueda recibir cuidados con confianza.

Servicios asequibles y accesibles para todas las familias

Creemos que cada niño merece acceso a una atención sanitaria de calidad. Aunque podemos solicitar información del seguro cuando está disponible, **los servicios nunca se denegan** por falta de pago o por falta de recursos. Nuestro objetivo es eliminar barreras para que tu hijo pueda recibir la atención que necesita.

**Estamos
aquí para ti**

¿Tienes preguntas o quieres saber más sobre cómo la telemedicina puede beneficiar a tu hijo? El equipo de la Clínica Médica Concho está aquí para apoyarte.



(325) 869-9250



clinic@conchoch.com

Estamos encantados de hablar contigo, responder a tus preguntas y ayudarte a sentirte seguro en el cuidado de tu hijo.

¿Interesado en los servicios de telemedicina?

Si desea que su estudiante participe en servicios de telemedicina, por favor complete el formulario adjunto y devuelva el formulario utilizando una de las siguientes opciones:

- ✓ Envía el formulario relleno al colegio junto con tu hijo.
- ✓ Déjalo en la clínica médica Concho. (551 Eaker St. Eden, Texas 76837)
- ✓ Déjalo en la oficina principal de la escuela Paint Rock ISD.

¡Esperamos poder apoyar la salud y el bienestar de tus estudiantes!

Consentimiento de los padres/tutores

Entiendo que los servicios de telemedicina implican el uso de comunicaciones electrónicas seguras, incluido vídeo en directo, para permitir que los profesionales sanitarios de la Clínica Médica Concho puedan evaluar, diagnosticar y tratar a mi hijo mientras está en la escuela.

Por favor, revise toda la información indicada anteriormente e indique su preferencia a continuación:

- ☐ Sí, autorizo a los proveedores sanitarios afiliados a Concho Medical Clinic a ofrecer servicios de telemedicina, según se considere apropiado, y a participar en servicios de telemedicina/telemedicina proporcionados a través de Paint Rock ISD y Concho Medical Clinic, y que mi seguro sea facturado en consecuencia. .
- ☐ NO, NO doy permiso a mi hijo para participar en servicios de telemedicina o telemedicina.

Nombre(s) de padre/tutor (Impreso)

Firma

Nombre(s) de padre/tutor (Impreso)

Firma

Fecha

Información demográfica de los estudiantes

Nombre del estudiante

☐ M ☐ F

Fecha de nacimiento

Edad

Género

Escuela/Campus

Curso

Dirección de domicilio

Ciudad/Estado/Código Postal

Nombre de padre/tutor

número de teléfono

correo electrónico

Nombre de padre/tutor

número de teléfono

correo electrónico

Nombre del contacto de emergencia

Número de teléfono de contacto de emergencia

Teléfono de contacto de emergencia

Teléfono de contacto de emergencia

Información sobre seguros

¿Tu hijo tiene seguro médico? ☐ Sí ☐ No

**Si es así, por favor complete a continuación:*

Proveedor de seguros

Política/Número de Identificación de Miembro

Número de grupo (si procede)

Médico de atención primaria

Reconozco y entiendo lo siguiente:

- **Naturaleza de los servicios:** Mi hijo puede recibir evaluaciones médicas, consultas y recomendaciones de tratamiento a través de la tecnología de telemedicina. Un miembro del personal escolar formado estará presente para ayudar durante la visita. Se requerirá que uno de los padres asista a cada visita.
- **Participación voluntaria:** La participación en servicios de telemedicina es voluntaria. Entiendo que puedo negarme o retirar el consentimiento en cualquier momento sin afectar el acceso de mi hijo a otros servicios escolares.
- **Confidencialidad:** Todas las visitas por telemedicina se realizarán en un entorno privado, y se tomarán medidas razonables para proteger la privacidad y confidencialidad de mi hijo de acuerdo con las leyes aplicables, incluyendo HIPAA y FERPA.
- **Comunicación:** Entiendo que la escuela o el proveedor de atención médica se comunicarán conmigo antes de la visita de telesalud, que debo asistir a la visita y que el proveedor puede compartir información sobre la visita, incluido el diagnóstico o las recomendaciones de tratamiento.
- **Riesgos y limitaciones:** Entiendo que la telemedicina tiene limitaciones, incluida la imposibilidad de realizar ciertos exámenes, que pueden afectar al diagnóstico o tratamiento. Si es necesario, puede que me aconsejen buscar atención médica presencial.
- **Situaciones de emergencia:** Los servicios de telemedicina no están destinados a emergencias médicas. En caso de emergencia, el personal escolar seguirá los procedimientos estándar de emergencia y podrá contactar con los servicios de emergencia.
- **Seguros y facturación:** Entiendo que los servicios de telemedicina pueden facturarse a mi aseguradora si procede. Soy responsable de proporcionar información precisa del seguro y entiendo que puedo ser responsable de cualquier coste que no cubra el seguro.
- **Continuidad de la atención:** Entiendo que cuando un proveedor de la Clínica Médica Concho (CMC) ofrece servicios de telemedicina a un niño en un entorno escolar como centro lejano, debe cumplir con el artículo 1 TAC § 354.1432, incluyendo notificar al médico de atención primaria (PCP) del niño, si procede y con el consentimiento de los padres, y proporcionar un resumen de los servicios que incluya los resultados del examen, Medicamentos e instrucciones de cuidado. Además, entiendo que si no se identifica ningún médico de cabecera, este resumen se proporcionará al progenitor o tutor legal.

Gracias por su apoyo continuo para mantener a nuestros estudiantes sanos y preparados para aprender.

Atentamente,
Administración del Distrito Escolar Independiente de Paint Rock y Clínica Médica Concho