

LA JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE SARASOTA, FLORIDA
y
EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA FLORIDA EN EL CONDADO DE SARASOTA
SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR
DECLARACION JURADA – FORMULARIO DE LIBERACION MEDICA
(AFFIDAVIT – MEDICAL RELEASE FORM-SPANISH)

Instrucciones: Complete el formulario, certifíquelo con un notario, y devuélvalo a la clínica de la escuela. El siguiente acuerdo es válido únicamente por el año escolar actual.

Yo, quien suscribe, _____, he inscrito a mi hijo/a,
(Nombre del Padre)
_____, en _____
Nombre del niño/a (Nombre de la escuela) (Grado)

Es necesario que a mi hijo/a se le realice un procedimiento médico durante las horas escolares. El procedimiento es:

La orden del médico para este procedimiento esta archivada en la escuela.

- Yo solicito específicamente que este/os procedimiento/s** sean realizados por personal entrenado de la escuela. Entiendo que estos individuos han sido entrenados para realizar este procedimiento, por un profesional medico licenciado y han demostrado la capacidad de realizar este procedimiento de acuerdo con las políticas establecidas por la Junta Escolar del Condado de Sarasota, Florida, y por el Departamento de Salud de la Florida en el Condado de Sarasota bajo las ordenes de _____ (Nombre del Medico). Yo libero todos los reclamos, demandas, danos, acciones, causas de acción, o litigios bajo el derecho o en equidad, de cualquier naturaleza, contra la Junta Escolar del Condado de Sarasota Florida, y al Departamento de Salud de la Florida en el Condado de Sarasota y a cualquiera de sus empleados, incluyendo por cualquier negligencia de aquellos empleados, derivada por, o conectada de cualquier manera a, la administración del Procedimiento Medico a continuación.
- También entiendo que si se necesita algún equipo médico especial para realizar este procedimiento,** será mantenido por mí; enviado a la escuela en buen funcionamiento diariamente, y que el personal de la escuela y del Departamento de Salud de la Florida en el Condado de Sarasota no asumirán ninguna responsabilidad para el mantenimiento apropiado o envío del equipo especial para este procedimiento.

Equipo proporcionado por el Padre:

Firma del Padre _____ Fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

ESTADO DE LA FLORIDA, CONDADO DE _____

Jurado y suscrito ante mí este día _____ del mes de _____, de 20 _____, por

Personalmente conocido _____

Produjo identificación _____ Tipo de Identificación Proporcionada _____

(Sello)

Nombre impreso del Notario Publico

Firma del Notario Publico

Mi comisión vence el _____ Numero de Comisión _____

La Junta Escolar del Condado de Sarasota, Florida, cumple con los Estatutos del Estado para la prioridad de Veteranos y los Estatutos Federales para la no discriminación en base a raza, color, sexo, religión, origen nacional, edad, discapacidad, estado marital, u orientación sexual.

DECLARACION JURADA – FORMULARIO DE LIBERACIÓN MEDICA
(AFFIDAVIT – MEDICAL RELEASE FORM-SPANISH)

Instrucciones:

Una DECLARACIÓN JURADA es una declaración hecha por escrito bajo juramento. La declaración jurada debe ser firmada por el padre/guardián antes de que el procedimiento específico pueda ser realizado en la escuela.

Antes de que la declaración jurada sea firmada por el padre/guardián, una lista de verificación para el procedimiento específico del niño debe ser completada con el nombre de la persona entrenada de la Junta Escolar del Condado de Sarasota, fecha, y firmas del precepto (personal de la escuela) y del preceptor (el profesional de salud licenciado).

Asegúrese de que todas las líneas estén correctamente llenas.

1. Nombre completo del padre/guardián
2. Nombre complete del niño
3. Nombre de la escuela
4. "El procedimiento es": Complete con el nombre correcto del procedimiento
5. "Bajo las ordenes de": Llene con el nombre del Profesional de Salud/Medico
6. Liste todos los equipos suministrados por el padre/guardián
7. "Fecha en este": Llene con el día, mes y año
8. Firma del padre/guardián, dirección, y numero telefónico
9. El padre es responsable de que un Notario Público sea testigo, firme, y selle la Declaración Jurada.
10. La Declaración Jurada debe ser llenada al principio de cada año escolar o cuando un nuevo procedimiento medico sea ordenado.