

Queridos Padres o Guardianes:

La Ley de Salud Escolar de Pennsylvania requiere **un examen médico** de cada estudiante que ingresa a la escuela por primera vez, sexto y undécimo grado. Los estudiantes que vienen de otro estado o de otro distrito escolar deberán presentar un examen para cumplir con este requisito.

Puede optar por que un profesional de la salud escolar le realice un breve examen físico sin costo alguno, o bien, que lo realice su médico de la familia, en cuyo caso los gastos correrán por su cuenta. El examen que se realiza en la escuela es breve y no se recomienda como sustituto del examen físico anual o la revisión de salud infantil que se realiza en su consultorio de atención primaria.

Tanto LVHN como la sección de Pensilvania de la Academia Estadounidense de Pediatría recomiendan que todos los estudiantes tienen un examen médico anual con su médico de la familia, lo que permite dedicar más tiempo a usted y a su hijo/a. Estos exámenes anuales permiten realizar las revisiones necesarias, como la evaluación del desarrollo, las necesidades nutricionales, la salud mental, la necesidad de pruebas diagnósticas o tratamientos, y la revisión y administración de vacunas.

Si decide llevar a su hijo/a a su médico de la familia, cualquier examen realizado a partir del **1 de julio de 2025** será aceptable. El informe de examen físico privado adjunto debe ser completado por el profesional de la salud y entregado a la escuela antes del **30 de septiembre de 2026**.

Si opta por que el examen lo realice el médico escolar, la enfermera de la escuela le notificará la fecha y hora exactas. No se realizará un examen de los genitales femeninos como parte del examen escolar.

Si no se completa el examen físico y no se presenta la prueba correspondiente a la enfermera escolar, O si no da su permiso por escrito para que su hijo sea examinado por el médico escolar, su hijo podría ser excluido de la escuela.

Por favor, llene la parte inferior del formulario indicando su elección y entréguela a la enfermera escolar.

Sinceramente,



Thomas P Mirabella, Ed.D.  
Director de los Servicios de los Estudiantes

(Entregar a la enfermera de la escuela inmediatamente)

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **QUIERO HACER LA EXAMINACION FISICO DE MI NINO/A EN LA OFICINA DEL DOCTOR DE LA FAMILIA.**

Por favor de firmar la hoja y entregarla a la enfermera de la escuela.

Fecha de la examinación físico con el dentista de la familia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **QUIERO LA EXAMINACION DENTAL DESDE EL DOCTOR DEL DISTRITO Y DOY MI PERMISO POR FIRMANDO ABAJO.**

Por favor de firmar la hoja y entregarla a la enfermera de la escuela.

\_\_\_\_\_  
Firma de los Padres/Guardianes

\_\_\_\_\_  
Fecha