



# McMinnville School District No. 40 Centro de Salud con Sede en la Escuela

1500 NE Baker Street McMinnville, Oregon 97128 Teléfono: (503) 565-5300  
Correo electrónico: mcminnvillesbhc@sunrisefamilyclinic.com

## Centro de Salud con Sede en la Escuela

Estimados padres y tutores:

El Distrito Escolar de McMinnville, Salud y Servicios Humanos del Condado de Yamhill, y la Clínica Familiar Sunrise, se complacen en anunciar su asociación para ofrecer un Centro de Salud con Sede en la Escuela (SBHC por sus siglas en inglés) disponible a cualquier estudiante del Distrito Escolar de McMinnville. Este centro de salud está ubicado en 1500 NE Baker Street, McMinnville, en el antiguo edificio de la Oficina del Distrito. Los padres interesados pueden comunicarse al centro al 503-565-5300 para hacer una cita para su hijo/a, si desea que lo consultemos.

### Se ofrecen los siguientes servicios

- Chequeos regulares/ de bienestar del niño
- Exámenes físicos deportivos
- Salud mental, incluyendo consejeros
- Medicamentos recetados
- Servicios de higiene dental de práctica avanzada
- Vacunas
- Atención de enfermedades o lesiones
- Exámenes de laboratorio de rutina
- Exámenes de la visión, dental y presión arterial
- Referencias para rayos X, resonancia magnética y atención especializada

Los formularios para nuevos clientes están disponibles en la oficina del SBHC. Los estudiantes requerirán el consentimiento de los padres, dependiendo en la edad del estudiante\*. Los formularios los puede recoger antes de la cita, enviarse por correo electrónico antes de la cita, o completarlos en la cita (si un padre/madre o tutor está presente).

Para los exámenes físicos deportivos, los chequeos de bienestar del niño pueden completarse y facturarse al seguro médico, los padres pueden pagar una tarifa de \$ 50 por exámenes físicos deportivos o, si no pueden pagarlo, pueden solicitar asistencia financiera. Los estudiantes deben traer todos los consentimientos clínicos completados, así como un formulario de autorización deportiva de la Asociación de Actividades Estudiantiles de Oregón (OSAA) que haya sido completado y firmado por un padre/madre o tutor para la cita.

**Solamente complete este formulario, si usted no desea que su hijo/a tenga acceso al Centro de Salud con Sede en la Escuela.**



## FORMULARIO DE EXCLUSIÓN

Los padres pueden optar por que su estudiante no visite el centro de salud. Por favor entregue un formulario para cada uno de los niños.

Si no desea que su estudiante participe en el Centro de Salud con Sede en la Escuela de McMinnville, puede optar por no recibir los servicios completando el siguiente formulario en la escuela de su hijo/a, en la clínica o enviándolo por fax al SBHC. Póngase en contacto al 503-565-5300 para más información.

**He leído la información anterior y he decidido que mi estudiante NO tenga acceso al Centro de Salud**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado/Escuela \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono en casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día \_\_\_\_\_

\*La ley estatal de Oregón requiere el consentimiento de un padre/madre o tutor legal para brindar tratamiento médico a un individuo menor de 15 años de edad, excepto para las categorías protegidas según ORS 109.610, ORS 109.640 y ORS 109.675.

El SBHC tiene una política de exclusión para permitir que los padres rechacen el consentimiento para que su hijo/a (cualquier menor de 18 años) sea consultado en el SBHC. Si esto ocurre, se documentará un rechazo por escrito y no se les dará consulta a los estudiantes.