

Primavera del 2020

Estimados padres de familia,

Nuestras escuelas están comprometidas a trabajar con usted no sólo para educar a sus hijos, sino también para asegurar que alcancen todo su potencial fuera del salón de clases viviendo vidas felices y gratificantes. Con ese fin, estamos ofreciendo a los padres la oportunidad de que sus adolescentes participen en un chequeo voluntario de bienestar conocido como TeenScreen. TeenScreen es un programa reconocido a nivel nacional desarrollado por la Universidad de Columbia y ahora administrado por la Universidad de Stanford para identificar factores de riesgo asociados con depresión, ansiedad y abuso de alcohol y sustancias.

**Espero que se aproveche de este examen gratuito y confidencial. Por favor, lea la información a continuación y luego firme y regrese Formulario de Consentimiento para Padres e indique si desea que su hijo/a adolescente participe. Hay un consentimiento opcional adicional para permitir que el personal de TeenScreen trabaje con el consejero de la escuela de su estudiante, en el caso de que se necesite un seguimiento.**

**¿Cómo funciona TeenScreen?** What's Up Wellness Checkups estará a cargo de las evaluaciones iniciales. Se llevará a cabo durante el horario escolar en un ambiente privado en la escuela. Su hijo/a no será evaluado sin su permiso. La evaluación es voluntaria y su hijo/a puede negarse a participar. Le notificaremos por carta al final del año escolar si su hijo/a elige no participar o está ausente el día del examen. Todos los resultados del examen se mantendrán confidenciales, se almacenarán por separado de los expedientes académicos y no se compartirán con los maestros de su hijo/a ni con el personal de la escuela. Si el personal del programa cree que su hijo/a está en peligro o es un peligro para otros, la ley le exige que notifique al personal apropiado y / o las autoridades necesarias.

**Hay tres pasos para el proceso de selección.**

**Primer paso:** Los adolescentes completarán una evaluación en la computadora que dura 10 minutos sobre problemas de visión, audición y odontología, síntomas de depresión y ansiedad, pensamiento y comportamiento suicidas, uso de drogas y alcohol.

**Segundo paso:** *Los adolescentes cuyas respuestas revelan un problema potencial y los adolescentes que piden ayuda, se reúnen en privado con un profesional de la salud mental capacitado para determinar si una evaluación adicional es necesaria. Los adolescentes cuyas respuestas demuestran que probablemente no necesitan ayuda se reúnen brevemente con el personal para revisar las habilidades de cómo afrontar y asegurar el acceso a los sistemas de apoyo.*

**Tercer paso:** *Sólo será contactado por el personal del programa si se recomienda una evaluación más detallada para su hijo/a adolescente.* El personal del programa luego compartirá los resultados generales con usted y hablará de las maneras en que puede obtener ayuda para su hijo/a adolescente. No le llamaremos si vemos que su hijo/a necesita apoyo adicional. La evaluación inicial NO es un diagnóstico médico. NJUHSD proporciona este examen sin costo alguno, pero no proporciona servicios adicionales de evaluación o tratamiento. Depende de usted decidir si desea obtener servicios adicionales para su hijo/a adolescente.

El programa cuenta con el apoyo de la Ley de Servicios de Salud Mental del Departamento de Salud Mental del Condado de Nevada, como un servicio público sin fines de lucro para ayudar a proveer servicios gratuitos de detección en las comunidades locales.

Los formularios de consentimiento serán aceptados y los exámenes se llevarán a cabo durante el año escolar 2020-2021. Por favor llame a What's Up? 530-268-5854, visite su sitio web [www.whatsupwellnes.com](http://www.whatsupwellnes.com) o correo electrónico [whatsupwellness@gmail.com](mailto:whatsupwellness@gmail.com) si tiene alguna pregunta.

**Si desea que su hijo/a participe, por favor firme y devuelva el formulario de consentimiento en el lado opuesto de esta carta con sus otros formularios de inscripción.**

Sinceramente,

Dan Frisella  
Asistente de Superintendente, NJUHSD

# WHAT'S UP WELLNESS CHECKUPS/TEENSCREEN PARENT CONSENT

He leído y entiendo la descripción del programa TeenScreen que se ofrece en NJUHSD desde agosto de 2020 hasta junio de 2021. Una descripción completa está disponible en: [www.whatsupwellness.com](http://www.whatsupwellness.com)

QUIERO que mi hijo participe   NO QUIERO que mi hijo/a participe en el programa

Nombre del padre / madre / tutor \_\_\_\_\_

Nombre del padre / madre / tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha de Nac. \_\_\_\_\_

Escuela preparatoria \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

**Por favor proporcione AMBAS direcciones e información de teléfono / correo electrónico para que podamos contactarle si es necesario:**

Domicilio físico \_\_\_\_\_

Correo postal (si es diferente) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico de los padres de familia \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

Teléfono celular \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Modo de comunicación preferido (Llamada/texto/email) \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO PARA LIBERAR INFORMACIÓN AL CONSEJERO/A ESCOLAR

Como parte de nuestro programa ofrecemos apoyo conectando a las familias con recursos si son necesarios. Si desea que coordinamos con el consejero escolar de su hijo(a) para obtener ayuda, por favor dénos el permiso completando el siguiente formulario (si usted no acepta estas condiciones, su niño/a todavía será examinado con su consentimiento anterior y no se hará contacto con el consejero de la escuela)

Por medio de la firma en este documento, yo \_\_\_\_\_, por la presente autorizo a que  
(Nombre del padre/madre/tutor)

What's Up Wellness Checkups comparta información y registros de \_\_\_\_\_  
(nombre del niño/a)  
al consejero escolar de NJUHSD.

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización. También entiendo que cualquier cancelación o modificación de esta autorización debe hacerse por escrito. La divulgación de esta información y / o registros autorizados en este documento es requerida para el siguiente propósito: Coordinación del apoyo estudiantil entre What's Up? y consejeros de la escuela NJUHSD.

Los usos específicos y las limitaciones en el tipo de información a revelar son los siguientes: What's Up? Resumen de la revisión de los chequeos de bienestar. Dicha divulgación se limitará a los siguientes tipos específicos de información: What's Up? Resumen de la revisión de los chequeos de bienestar en forma de comunicación verbal y escrita.

**Esta autorización permanecerá vigente hasta el 1 de julio de 2021.**

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

Referencia: Código Civil de California sección 56.11