



2020-2021 Formulario de Solicitud de Servicio del Hospital/Confinado

Al finalizar, proporcione toda la documentación requerida via Fax, E-Mail, o correo USPS. (Nota: Habrá un retraso en el procesamiento de solicitudes incompletas.) Todos los campos a continuación deben completarse.

Su hijo(a) debe estar actualmente inscrito en una Escuela del Condado de Henry para ser considerado para los Servicios Hospitalarios en el Hogar.

Información Estudiantil:

Nombre del Estudiante (Primero, Medio, Apellido): _____ F de N: _____ Grado:

Escuela: _____ Consejero: _____

Dirección: _____

Dirección de Envío: _____

Nombre de Padres/Tutores: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____ (Trabajo) _____

Correo Electrónico: _____

Recibe su hijo(a) Servicios de Educación Especial? **Sí** **No**

Tienes una computadora con acceso al internet en su casa? **Sí** **No**

Política de Elegibilidad:

1. Entiendo que la elegibilidad para los servicios se basa en la Norma 160-4-2-.31 de la Junta de Educación del Estado de Georgia, Servicios de Hospital/Conbinado (HHB), y que se requiere un formulario de referencia médica emitido por un médico o psiquiatra con licencia para determinar la elegibilidad.
2. Entiendo que el personal de Servicios de HHB del Sistema Escolar del Condado de Henry puede comunicarse con el médico o psiquiatra con licencia para obtener la información necesaria para determinar si mi hijo(a) será elegible para los servicios de HHB y proporcionar la entrega de instrucción apropiada.
3. Entiendo que mi hijo(a) debe estar inscrito en el Sistema Escolar del Condado de Henry antes de la remisión para los servicios HHB.
4. Entiendo que los servicios de HHB son para estudiantes confinados en el hogar u hospital debido a una condición médica o psicológica, que es aguda, catastrófica, crónica o intermitente repetida.
5. Entiendo que se me pedirá que firme un acuerdo con respecto a las políticas y procedimientos de servicios de HHB.
6. Entiendo que si mi hijo(a) es elegible para los servicios de HHB, mi hijo(a) puede ser expulsado del programa de HHB y se le puede solicitar que regrese a la escuela si sus condiciones médicas o psicológicas mejoran según lo documenta un médico o psiquiatra con licencia.
7. Entiendo que mi hijo(a) ese legible para los servicios de HHB, él o ella están sujetos a los mismos requisitos de asistencia obligatorios que los demás estudiantes.

Políticas y Procedimientos

1. Un padre, tutor o un padre adulto designado como identificado en el Plan de Servicio Educativo (ESP) deberá estar presente durante cada período de instrucción en el hogar.
2. Se debe proporcionar una mesa o un escritorio en un área de trabajo que esté bien ventilada, libre de humo, limpia y silenciosa (es decir, sin radio, televisión, mascotas y visitantes).
3. Se establecerá un horario para el tiempo de estudio del estudiante entre las visitas del maestro y el estudiante estará preparado para cada sesión con el maestro.
4. Los materiales de instrucción se deben obtener de la escuela, y las tareas deben completarse y enviarse a tiempo.
5. Las asignaciones se devolverán al maestro de la escuela regular para calificar si el maestro está en los servicios de HHB por un corto período de tiempo.
6. Un padre, tutor, menor de edad emancipado, estudiante de 18 años de edad o más, o un padre adulto designado como identificado en el ESP deben notificar al maestro de HHB con al menos 24 horas de anticipación si se debe cancelar una sesión de instrucción. La LEA puede, a su discreción, reprogramar la sesión cancelada. El maestro de HHR notificará a los padres, tutores o a la persona autorizada por el padre o la madre adulta aprobada si necesitan cancelar una sesión y la sesión puede ser reprogramada.
7. Para los estudiantes de HHB a largo plazo o intermitentes, el maestro de HHB, en colaboración con el maestro de la escuela regular, asignará calificaciones para el trabajo completado.
8. El padre/tutor, menor emancipado o estudiante de 18 años de edad o más debe enviar un formulario de autorización del médico o psiquiatra con licencia cuando regrese el estudiante a la escuela.
9. Para extender los servicios de HHB más allá de la fecha de regreso a la escuela identificada originalmente, el médico con licencia o el psiquiatra debe enviar un formulario de solicitud de remisión médica actualizado.

Causa de Despido

1. Si el médico con licencia o el psiquiatra autorizado recomienda que el estudiante pueda asistir a la escuela o que ya no pueda participar o beneficiarse del servicio de HHB, el estudiante será retirado del programa.
2. Si el estudiante está empleado en alguna función, se va de vacaciones, participa regularmente en actividades extracurriculares o ya no está confinado en casa, el estudiante será retirado del programa. Si el padre, tutor, menor emancipado, estudiante de 18 años de edad o mayor o padre adulto designado cancela tres sesiones sin aviso de 24 horas, los estudiantes serán retirados del programa.
3. Si las condiciones del lugar donde se prestan los servicios de HHB no son propicias para la instrucción o amenazan la salud y el bienestar del maestro de HHB, el estudiante será retirado del programa.

Reconocimiento de los Padres y Acuerdo para la Divulgación de Información

He leído las políticas de servicios de Hospital/Confinado (HHB) para la elegibilidad del programa y entiendo las razones de la posible salida del programa. Estoy de acuerdo con las políticas y los requisitos del programa y solicito los servicios de HHB para mi hijo(a). **Autorizo al médico tratante a divulgar información médica al Personal del Hospital/Confinado según sea necesario para:**

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre Impreso del Padre/Tutor: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____