

**Distrito Escolar del Condado de Pershing
Sistema de apoyo multinivel para la salud mental**



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PANTALLA DE SALUD MENTAL

El Distrito Escolar del Condado de Pershing entiende la importancia de la salud mental y ofrece un examen de salud mental gratuito para los estudiantes en los grados 6-12.

Información sobre el cribado:

1. Los estudiantes completan un breve cuestionario sobre su salud, sentimientos y comportamientos en un entorno confidencial
2. Los estudiantes aprenden a hablar sobre su salud mental, que es una valiosa habilidad para toda la vida
3. Los resultados de los estudiantes en la evaluación no se comparten con los miembros del personal ni se almacenan con registros académicos
4. Los resultados de la evaluación pueden ser discutidos con el consejero escolar o el Coordinador de
5. Los padres o tutores solo son contactados si el examen revela preocupación con respecto a la salud mental de su hijo

Cada estudiante en la escuela media y la escuela secundaria participa en un día educativo con respecto a los signos de suicidio, pero se requiere el consentimiento de los padres para que el niño (a menos que 18 años de edad) participe en la prueba de detección. Por favor, inicialé uno de los siguientes:

_____ Me **gustaría** que mi hijo fuera examinado para la depresión como parte del programa SOS a través del Distrito Escolar del Condado de Pershing.

_____ **NO QUIERO** que mi hijo sea examinado para la depresión como parte del programa SOS a través del Distrito Escolar del Condado de Pershing.

_____ Me **gustaría obtener más información** sobre la evaluación antes de tomar mi decisión y me gustaría que un consejero escolar me llamara.

Nombre del estudiante (impresión): _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre/tutor (Impresión): _____

Mejor número de teléfono para padres/tutores: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha _____