



# Clayton County Public Schools

## Departamento de Educación en Hogares y Hospitales

1058 Fifth Avenue - Jonesboro, GA 30236  
Teléfono: 678-817-3119 Fax: 678-817-3098

### Formulario de certificación médica

**Se solicita escribir con computadora o en imprenta y devolver el formulario al Departamento de Enseñanza en Hogares y Hospitales.**

**Los formularios de certificación médica incompletos no pueden ser aprobados para los servicios de enseñanza en hogares y hospitales.**

La enseñanza en hogares y hospitales (HHB) es una educación académica que se ofrece a los alumnos que están confinados en sus hogares o centros de cuidado de la salud por períodos de tiempo que impedirían la asistencia escolar normal, conforme a un certificado médico de necesidad emitido por el médico o psiquiatra registrado que trata al alumno/a por su actual diagnóstico. Para considerar la elegibilidad de los servicios de enseñanza de HHB, el médico o psiquiatra tratante del alumno/a prevé ausencias por un mínimo de diez jornadas escolares consecutivas debido a una enfermedad grave, lesión o cirugía, y prevé ausencias intermitentes por un mínimo de diez jornadas escolares al año para los alumnos con enfermedades crónicas. (Regla 160-4-2-.31 de HHB).

**Nombre del alumno/a:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Nombre del médico/psiquiatra:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Fecha de examen:** \_\_\_\_\_ **Fecha del próximo examen:** \_\_\_\_\_

**\*\*\*Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

#### Plazo de tiempo en que el alumno/a necesitará la enseñanza de HHB:

**Cantidad de semanas:** \_\_\_\_\_ **Fecha de inicio:** \_\_\_\_\_ **Fecha de finalización:** \_\_\_\_\_

**Declaración del médico: Responda las siguientes preguntas. Encierre en un círculo.**

- ¿El alumno/a no puede asistir a la escuela por un mínimo de 10 días consecutivos?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿El alumno/a se encuentra confinado en su hogar u hospital?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Se recomiendan los servicios de HHB de tiempo completo?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Se recomiendan los servicios de HHB \*intermitentes?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- El alumno/a que padece una enfermedad crónica o de largo plazo y se ausentará de la escuela por diez días en el año puede recibir servicios de HHB \*intermitentes en lugar de servicios de HHB de tiempo completo. ¿Esta es una alternativa para el alumno/a?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿La enseñanza puede proporcionarse sin poner el riesgo la salud o seguridad del instructor o de los otros alumnos con quienes el instructor esté en contacto?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿El alumno/a padece una enfermedad contagiosa?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿El alumno/a puede participar y beneficiarse del programa educativo?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**\*Si se aprueba al alumno/a para recibir servicios de HHB intermitentes, se exigirán informes médicos actualizados de acuerdo a un cronograma definido en el plan de servicios educativos (ESP) del alumno/a.**

