Gobierno de México | Educación Secretaría de Educación Pública | Salud Secretaría de Salud | IMSS | SNDIF Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia | Vive Saludable Vive Feliz

Consentimiento informado

Fecha _____ **Nombre de la escuela** _____

Clave de la escuela (CCT) _____

Estimada madre, padre o tutor:

Como parte de los compromisos del Gobierno de México para garantizar que la escuela primaria pública donde su hija o hijo estudia sea un espacio de prevención y cuidado de la salud, se hace de su conocimiento que la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y los sistemas nacional, estatal y municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) realizarán "Jornadas de salud escolar" para el presente ciclo escolar.

En este sentido, se solicita atentamente que su hija o hijo asista el día de la Jornada, así como su autorización para que aproveche la oportunidad de recibir las siguientes valoraciones:

a) ¿Autoriza la medición de peso y estatura? Sí _____ No _____

Para tomar el peso y la estatura de manera precisa, se solicitará a su hija o hijo que se retire zapatos, suéter, chaleco, chamarra, bufanda, así como gorros, peinados altos o adornos en la cabeza.

b) ¿Autoriza la revisión bucal? Sí _____ No _____

c) ¿Autoriza la aplicación de barniz o gel de flúor dental? Sí _____ No _____

Si su hija o hijo es alérgico al huevo o al cacahuate NO se le podrá aplicar.

d) ¿Autoriza revisión de la vista? Sí _____ No _____

Adicionalmente, con la intención de fomentar hábitos saludables, su hija o hijo recibirá una plática de promoción de estilos de vida saludable.

Favor de registrar los siguientes datos:

Nombre de su hija o hijo: _____

Edad _____ años Grado _____ Grupo _____

CURP de su hija o hijo _____

Número de Seguridad Social (en caso de ser derechohabiente del IMSS) _____

Nombre y firma de de quien autoriza _____

Correo electrónico de quien autoriza _____

Número de celular de quien autoriza _____

Mensaje de confidencialidad: Todos los datos contenidos en este consentimiento informado serán protegidos conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y del interés superior de la niña y el niño. La información y resultados de las revisiones realizadas a su hija o hijo serán entregados a la madre, padre o tutor, así como a instituciones públicas y privadas que participen en la estrategia Vida Saludable, personal directivo y docente de grupo de su escuela, exclusivamente con fines académicos. La información generada será utilizada con fines estadísticos, para la identificación y atención de los principales problemas de salud de la población escolar.