



## **BRIGHT BEGINNINGS LEARNING CENTER**

<https://www.escnj.us>

EDUCATIONAL SERVICES COMMISSION OF NEW JERSEY

1660 Stelton Road, Piscataway, New Jersey 08854 (732) 339-9331 Fax (732) 339-9441

**Kate Johnson**  
Principal

**Jenn Nesi**  
Vice Principal

Año Escolar: **2022-2023**

Estimado Padre / Tutor:

El paquete de salud del Centro de aprendizaje Bright Beginnings se adjunta para completar.

Las leyes escolares requieren que su hijo sea sometido a un examen físico para la protección de la salud. El examen debe programarse para los nuevos participantes en el sistema escolar, así como los exámenes posteriores de los estudiantes al menos una vez durante cada etapa de desarrollo, es decir; primera infancia (preescolar hasta tercer grado), pre adolescencia (grados cuatro a seis) y adolescencia (grados siete a doce).

La responsabilidad principal de las necesidades de salud totales para el niño escolar descansa con la familia y el médico del estudiante. Un examen físico realizado por un médico privado permite un examen más completo y un enfoque más individual para cada alumno y sus problemas. También brindará la oportunidad de recibir vacunas adicionales si es necesario.

Haga que su médico complete el formulario de examen adjunto y devuélvalo a la oficina de salud de la escuela. Además, lea y complete los formularios adicionales adjuntos.

Si necesita información adicional, no dude en contactarnos en **(732) 339-9331 extensión 3470 o 3480.**

Tenga en cuenta que esta información es esencial y debe mantenerse archivada en Bright Beginnings Learning Center.

Su cooperación en este asunto será muy apreciada.

Atentamente,

*Dahlia Burrell - Thompson*  
Dahlia Burrell-Thompson, RN BSN CSN  
Enfermera escolar

*Joy Figueroa*  
Rowena Joy Figueroa, RN BSN CSN  
Enfermera escolar

Año Escolar: **2022-2023**

---

Academy Learning Center ♦ Bright Beginnings Learning Center ♦ Center for Lifelong Learning ♦ Future Foundations Academy ♦ NuView Academy  
Turning Point Academy ♦ Pathways to Adult Living ♦ Piscataway Regional Day School

Child Study Team & Related Services ♦ Collaborative Educational Services ♦ Cooperative Pricing – Lease Purchase Bidding ♦ Cooperative Transportation  
Home Instruction ♦ Nonpublic School Services ♦ Children's Specialized Hospital ♦ Itinerant Services for Children with Hearing Loss ♦ Professional  
Development Academy



**Kate Johnson**  
Principal

**Jenn Nesi**  
Vice Principal

## EXÁMENES DE SALUD

Estimado padre / tutor:

De acuerdo con la Ley de Nueva Jersey, N.J.A.C.6A: 16-2.2, cada Junta de Educación del distrito garantizará exámenes de salud para los estudiantes. Los exámenes de salud pueden incluir altura, peso, audición, presión arterial, visión y escoliosis. Las evaluaciones pueden ser realizadas por un médico escolar, una enfermera escolar u otro personal escolar debidamente capacitado.

Complete el formulario de permiso de evaluación de salud a continuación y regrese a la Oficina de Salud del Centro de Aprendizaje Bright Beginnings.

**EL NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_ Doy permiso para que mi hijo participe en exámenes de salud en la escuela.

\_\_\_ No doy permiso para que mi hijo participe para exámenes de salud en la escuela.

**Firma del padre o tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



Año escolar: **2022-2023**



**Kate Johnson**  
Principal

**Jenn Nesi**  
Vice Principal



**AUTORIZACIÓN PARA MEDICAMENTOS SIN RECETA**

Estimado Padre / Tutor:

A veces, los niños desarrollan fiebre, dolores de cabeza o dolor por enfermedad o simplemente por una lesión mientras están en la escuela. La enfermera de la escuela desea su permiso para administrar medicamentos de venta libre a su hijo cuando ocurra. Usualmente usaremos **Acetaminofén** (vendido como Tylenol). La dosis será de acuerdo con el peso del niño y será establecida por nuestro médico escolar. Es posible que prefiera otro medicamento como el **ibuprofeno** (vendido como Advil y Motrin). El ibuprofeno también se prefiere para los calambres menstruales. La escuela suministrará Tylenol y Motrin. Si desea dar permiso a la enfermera para usar uno de estos medicamentos para la fiebre, el dolor o los calambres menstruales, firme la línea o líneas apropiadas a continuación.

**(Nombre del niño):**

\_\_\_\_\_

**Doy permiso para la enfermera de la escuela,**

Para administrar acetaminofén (ej. Tylenol)

Para administrar ibuprofeno (ej. Advil / Motrin)

Además, a veces los niños desarrollan reacciones alérgicas (picazón, hinchazón o sarpullido) mientras están en la escuela. La enfermera de la escuela desea su permiso para administrar medicamentos de venta libre a su hijo cuando ocurra. Usualmente usaremos **difenhidramina** (vendida como Benadryl). Si desea dar permiso a la enfermera para usar uno de estos medicamentos para una reacción alérgica, seleccione y firme la línea a continuación.

Para administrar difenhidramina (Benadryl)

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



# BRIGHT BEGINNINGS LEARNING CENTER

<https://www.escnj.us>

EDUCATIONAL SERVICES COMMISSION OF NEW JERSEY

1660 Stelton Road, Piscataway, New Jersey 08854 (732) 339-9331 Fax (732) 339-9441

**Kate Johnson**  
**Principal**  
Año escolar: **2022-2023**

**Jenn Nesi**  
**Vice Principal**

La oficina de salud de nuestra escuela recomienda un examen dental anual de su dentista familiar para su hijo.

Devuelva este formulario a la enfermera de la escuela lo antes posible después del examen dental de su hijo.

Si hay alguna razón por la cual no puede hacerse un examen dental, llame al 732-339-9331 ext. 3470/3480.

Enfermera de la escuela

=====

## INFORME DE EXAMEN DENTAL

He examinado \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
(Nombre del alumno) (Fecha)

1. No hay necesidad de trabajo correctivo en este momento.
2. El tratamiento ha sido completado.
3. Hay necesidad de atención dental en este momento.

Se ha programado una cita: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
(Fecha de la próxima cita)

Firma del proveedor médico: \_\_\_\_\_

Nombre del proveedor médico: \_\_\_\_\_

