



**NEW YORK CITY DEPARTMENT OF
HEALTH AND MENTAL HYGIENE**
Thomas A. Farley, MD, MPH
Commissioner

**NEW YORK CITY
DEPARTMENT OF EDUCATION**
Dennis Walcott
Chancellor

OFFICE OF SCHOOL HEALTH

AVISO SOBRE EL EXAMEN MÉDICO PARA LOS NUEVOS ALUMNOS

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____

Escuela _____ Grado/Clase _____

Fecha _____

Estimados padres o tutores:

Hace algunas semanas la Oficina de Salud Escolar le notificó que su hijo estaba en violación del Código de Salud Pública de la Ciudad de Nueva York y las Disposiciones del Canciller porque no se había recibido un “Examen de nuevos ingresos” (CH205). Hasta la fecha, no hemos recibido un formulario de examen médico completo ni hemos escuchado nada de usted.

Por favor tenga en cuenta que según la autoridad del Código de Salud Pública de la Ciudad de Nueva York, su enfermera escolar debe apuntar el nombre de su hijo en el horario del médico de nuestra Oficina de Salud Escolar para un examen médico.

Se ha previsto que su hijo acuda a una cita para un examen médico con

el doctor _____, médico del Departamento de Salud. El examen se efectuará en la sala médica de la escuela el día

_____ (fecha) a las _____ am/pm en el salón _____.

Por favor haga lo posible por asistir a esta importante cita. Si bien contamos con su presencia, esta no es obligatoria. Si esta hora no es conveniente para usted, por favor comuníquese con la enfermera escolar al siguiente número _____. La enfermera puede reprogramar la cita médica a una hora más conveniente. En caso de que no pueda asistir, puede darle un número telefónico a la enfermera para que el médico pueda localizarlo a usted durante el examen.

Cheryl Lawrence MD

Atentamente,
Cheryl Lawrence, MD
Directora del cuerpo médico

Enfermera de la escuela