NEW YORK CITY DEPARTMENT OF HEALTH AND MENTAL HYGIENE
Mary T. Bassett, MD, MPH
Commissioner

NEW YORK CITY DEPARTMENT OF EDUCATION
Carmen Fariña
Chancellor

OFFICE OF SCHOOL HEALTH

AVISO SOBRE EL EXAMEN MÉDICO PARA LOS NUEVOS ALUMNOS

Nombre completo del niño _____ Fecha de nacimiento_____

Escuela_____ Grado/Clase _____

Fecha _____

Estimados padres y tutores,

Hace algunas semanas, la Oficina de Salud Escolar le notificó que su hijo incumplió con el Código de Salud Pública de la Ciudad de Nueva York y las Disposiciones del Canciller porque no se había recibido de su parte un "Examen médico para los nuevos alumnos" o *"New Admission Exam"* (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, en la enfermería de la escuela el

_____ a la(s) _____am/pm en el aula _____.
Fecha de la cita

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, llame a 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 durante el examen.

Atentamente,

Cheryl Lawrence, M.D, FAAP
Directora médica
Oficina de Salud Escolar

_____
Enfermera escolar