

Fecha: _____

Estimado padre/tutor:

En las próximas semanas _____ School
llevará a cabo un programa de detección de escoliosis, exigido por el Código 20-2-772 de la Asamblea General de Georgia para identificar a estudiantes con signos de curvatura anormal de la columna vertebral. Se sabe que dos o tres niños de cada 100 pueden tener escoliosis. Si esta condición se detecta a tiempo y se trata de manera adecuada, la deformidad progresiva de la columna vertebral por lo general se puede prevenir.

El procedimiento para la evaluación es una prueba sencilla en la que el evaluador entrenado mira a la espalda del niño, tanto en la posición de pie y mientras se dobla hacia adelante. Los niños y las niñas son examinados por separado. Las niñas deben usar sostén, sujetador deportivo o traje de baño bajo la ropa el día de la evaluación.

Si su hijo tiene una curvatura sospechosa, se le notificará y se le pedirá llevar a su hijo a su médico de cabecera para que se haga otra evaluación. **Si no quiere que su hijo sea evaluado, por favor complete la información solicitada a continuación y devuélvala a la escuela.**

Atentamente,

Director (administrador de la escuela)

NO QUIERO QUE MI HIJO SEA EVALUADO PARA DETECTAR LA ESCOLIOSIS

Mi hijo está actualmente bajo tratamiento/observación para problemas de columna vertebral: ____ Sí ____ No

Nombre del niño (letra de imprenta)

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del padre/tutor

Fecha: _____

Escuela: _____

Maestro: _____