

# Formulario de Autorización de Participante de TCHAT

## ¿Qué es el Programa TCHAT?

El Programa TCHAT del Texas Tech University Health Sciences Center El Paso (TTUHSC EP) es un programa de detección de salud mental que promueve la seguridad escolar al proporcionar servicios de evaluación y derivación a los estudiantes que pueden estar teniendo problemas debido a problemas de salud por comportamiento. El Programa TCHAT también proporciona capacitación y apoyo a maestros, consejeros escolares y personal administrativo.

## ¿Por qué debería participar mi estudiante?

Los estudiantes que participan en el Programa TCHAT son elegibles para recibir servicios de salud mental que de otra manera no serían ofrecidos por el distrito escolar. El Programa TCHAT está destinado a cerrar la brecha entre los recursos de salud conductual proporcionados por su distrito escolar y otros recursos disponibles en la comunidad.

## ¿Qué sucederá si mi estudiante participa?

Si decide que su estudiante participe, él /ella será elegible para ser referido al Programa TCHAT por funcionarios de la escuela. Si su estudiante es referido, él / ella será evaluado por un profesional de salud conductual para determinar cualquier área de dificultad que pueda estar teniendo con respecto a las necesidades sociales, emocionales y educativas. Después de la evaluación, si se determina que su estudiante se beneficiaría de otros servicios para abordar cualquiera de estas áreas, se le proporcionarán recomendaciones para contratar otros servicios para ayudarlo a manejar estas dificultades.

## ¿Quién sabrá sobre la participación de mi estudiante en el programa?

Los funcionarios de su escuela y el personal de TTUHSC EP TCHAT sabrán que su estudiante está autorizado a participar en el Programa TCHAT. En caso de que su estudiante sea referido al Programa TCHAT para su evaluación, la información recopilada después de la remisión y durante el curso de la participación de su estudiante en el Programa TCHAT no se compartirá con nadie fuera del Programa TCHAT sin su consentimiento previo, excepto en caso de una emergencia.

## ¿Qué debo hacer a continuación?

Al firmar a continuación, usted **autoriza expresamente** a su estudiante a participar en el Programa TCHAT, para incluir:

1. Acepto divulgar la información de la escuela de mi hijo a TTUHSC EP, para incluir calificaciones, Plan de Educación Individual, expediente disciplinario y de asistencia.
2. Acepto permitir que TTUHSC EP comparta información médica con el proveedor de atención primaria de mi hijo.
3. Acepto permitir que TTUHSC EP evalúe a mi hijo en persona y a través de la telemedicina.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el distrito escolar de su estudiante, o puede comunicarse con el Programa TCHATT directamente al (915) 215-4070.

\_\_\_\_\_  
Nombre de estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Proveedor/médico de atención primaria

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono del proveedor de atención primaria