

Dear Colonial Students, Parents/Guardians, and Families:

In the Colonial School District (CSD), we value the health and wellbeing of our students. We know that students who are healthy are better able to come to school and learn. We are pleased to share that CSD is partnering with local doctors, nurses, the Nemours Children's Health System (Nemours) and the Delaware Health Information Network (DHIN) on a project to support our students' health and attendance in school.

Through the project -- which is called the **Data Access for Student Health** or **DASH** -- parents or guardians can give permission to CSD to securely share attendance information and if the student has an IEP or 504 plan with their child's doctor(s), nurse(s), and medical office staff. This information will help these healthcare professionals to work with families to provide special outreach and medical attention to children that might be missing school or may not be aware of potential services available for their children.

Why are CSD and local doctors and nurses partnering on this project?

CSD and local medical providers share the goal of having physically and mentally healthy children who are at school, every day, ready to learn. For many students with medical conditions such as asthma, allergies, sickle cell anemia, and diabetes, this can be harder. CSD and local doctors and nurses are partnering to see if we can better support students' health and wellbeing when doctors and nurses know more about school attendance and education plans. Ultimately, we hope this will help students improve their academics.

How will this project help my child?

Doctors, nurses, and their staff can provide special outreach and medical attention if your child might be missing school. For example, your child's doctor may be able to recommend a new or different medication to help make your child feel better and to better control your child's asthma, allergies, or other condition. The medical care team may also be able to support other common issues for getting to school, such as transportation or childcare needs. They will also now know if a child has an IEP or 504 plan and can encourage a family to discuss educational concerns and potential supports/services with the school.

What schools are participating?

All CSD schools will be participating in this project. These schools were chosen because many students at these schools get their medical care at the same doctors' offices. This allows CSD to closely partner with those doctors and nurses.

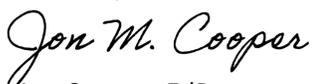
How do I sign up?

To sign up, please sign the attached consent form and return to your child's school.

How can I learn more?

If you have questions, please speak with your child's school, school nurse, or medical provider. You can also contact me at jon.cooper@colonial.k12.de.us or 302-323-2700. A Frequently Asked Questions document is at <http://www.colonialschooldistrict.org/healthandwellness/>.

Sincerely,



Jon Cooper, EdD

Director, Division of Health and Wellness

Estimados estudiantes, padres / tutores y familias de Colonial:

En el Distrito Escolar Colonial (CSD, por sus siglas en inglés), valoramos la salud y el bienestar de nuestros estudiantes. Sabemos que los estudiantes que están en buen estado de salud están en mejores condiciones para venir a la escuela y aprender. Nos complace compartir que el CSD se está asociando con médicos locales, enfermeras, el Sistema de Salud Infantil Nemours (Nemours) y la *Delaware Health Information Network (DHIN)* en un proyecto para apoyar la salud de nuestros estudiantes y su asistencia a la escuela.

A través del proyecto - que se denomina **Data Access for Student Health** [Acceso a los Datos para la Salud del Estudiante] o **DASH** - los padres o tutores pueden dar permiso al CSD para compartir de forma segura la información sobre la asistencia y si el estudiante tiene un IEP o un plan 504 con el médico(s), la enfermera(s) y el personal del consultorio médico de su hijo. Esta información ayudará a estos profesionales de la salud a trabajar con las familias para proporcionar un alcance especial y atención médica a los niños que podrían estar faltando a la escuela o pueden no ser conscientes de los posibles servicios disponibles para sus hijos.

¿Por qué el CSD y los médicos y enfermeras locales se asocian en este proyecto?

El CSD y los proveedores médicos locales comparten el objetivo de tener niños que estén física y mentalmente sanos en la escuela, todos los días, listos para aprender. Para muchos estudiantes con condiciones médicas como asma, alergias, anemia de células falciformes y diabetes, puede ser más difícil. El CSD y los médicos y enfermeras locales se están asociando para ver si podemos apoyar mejor la salud y el bienestar de los estudiantes cuando los médicos y las enfermeras conocen más sobre la asistencia a la escuela y los planes de educación. Por último, esperamos que esto ayude a los estudiantes a mejorar su rendimiento académico.

¿Cómo ayudará este proyecto a mi hijo?

Los médicos, enfermeras y su personal pueden proporcionar una ayuda especial y atención médica si su hijo pudiera estar faltando a la escuela. Por ejemplo, el médico de su hijo puede recomendarle una medicación nueva o diferente para que se sienta mejor y para que controle mejor el asma, las alergias u otra afección de su hijo. El equipo de atención médica también puede apoyar otros problemas comunes para llegar a la escuela, como el transporte o las necesidades de cuidado de los niños. También ahora ellos sabrán si el niño tiene un IEP o un plan 504 y pueden animar a la familia a discutir las preocupaciones educativas y los posibles apoyos / servicios con la escuela.

¿Qué escuelas están participando?

Todas las escuelas del CSD participarán en este proyecto. Estas escuelas fueron elegidas porque muchos estudiantes de estas escuelas reciben su atención médica en los mismos consultorios médicos. Esto permite al CSD colaborar estrechamente con esos médicos y enfermeras.

¿Cómo puedo inscribirme?

Para inscribirse, firme el formulario de consentimiento adjunto y devuélvalo a la escuela de su hijo.

¿Cómo puedo saber más?

Si tiene preguntas, consulte a la escuela de su hijo, a la enfermera de la escuela o al médico. También puede ponerse en contacto conmigo a jon.cooper@colonial.k12.de.us o al 302-323-2700. Hay un Documento de preguntas frecuentes en <http://www.colonialschooldistrict.org/healthandwellness/>.

Atentamente,

Jon M. Cooper

Jon Cooper, EdD

Director, División de Salud y Bienestar

DASH Project Consent

Health is important to success in school. My child's school is partnering with local doctors and nurses through the Data Access for Student Health (DASH) Project to help keep our students healthy and successful at school. Please complete the form below to give consent for your child to participate.

I am the parent/guardian of _____
(Student's Name and Date of Birth)

By signing below, I give permission for my child to participate in the DASH Project, and I give consent to my child's school or others at CSD to share and discuss my child's attendance records, IEP status and 504 plan status with my child's care team, contractors who assist in the treatment and care coordination of my child, and with any DASH project participant. I also give my child's doctor, nurse, and medical office staff permission to discuss pertinent medical and/or social needs with CSD staff. This will allow CSD to work with these health care professionals to keep my child healthy and successful at school.

I acknowledge and understand that I have the opportunity to review the records to be shared and the right to challenge the contents of such records, and I certify that my child is not at least eighteen (18) years of age.

This consent will continue through my child's enrollment at CSD, unless I withdraw my consent in writing. I can withdraw my consent at any time. NOTE: If CSD wishes to share or discuss other parts of my child's academic record with my child's medical team, I will be asked to provide separate consent.

(Date)

(Parent/Guardian Signature)

(Parent/Guardian Current Address)

(Parent/Guardian Contact Number)

Consentimiento del Proyecto DASH

La salud es importante para el éxito en la escuela. La escuela de mi hijo se está asociando con médicos y enfermeras locales a través del Proyecto *Data Access for Student Health (DASH)* para ayudar a mantener a nuestros estudiantes saludables y exitosos en la escuela. Por favor complete el formulario a continuación para dar su consentimiento para que su hijo participe.

Soy el Padre/Tutor de _____.
(Nombre del estudiante y fecha de nacimiento)

Al firmar a continuación, doy permiso para que mi hijo participe en el Proyecto DASH y doy mi consentimiento a la escuela de mi hijo u otros en el CSD para compartir y discutir los registros de asistencia de mi hijo, el estado del IEP y el estado del plan 504 con el equipo de cuidado de mi hijo, proveedores que ayudan en el tratamiento y la coordinación de la atención de mi hijo y con cualquier participante del Proyecto DASH. También doy permiso al médico, a la enfermera y al personal del consultorio médico de mi hijo para discutir las necesidades médicas o sociales pertinentes con el personal del CSD. Esto permitirá que el CSD trabaje con estos profesionales de la salud para mantener a mi hijo saludable y exitoso en la escuela.

Reconozco y entiendo que tengo la oportunidad de revisar los registros que se compartirán y el derecho a cuestionar el contenido de dichos registros, y certifico que mi hijo no tiene al menos dieciocho (18) años de edad.

Este consentimiento continuará durante la inscripción de mi hijo en el CSD, a menos que retire mi consentimiento por escrito. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. NOTA: Si el CSD desea compartir o discutir otras partes del expediente académico de mi hijo con el equipo médico de mi hijo, se me pedirá que proporcione un consentimiento por separado.

(Fecha)

(Firma del estudiante)

(Dirección actual del estudiante)

(Número de contacto del estudiante)

DASH Project Consent for Students Over 18 Years of Age

Health is important to success in school. My school is partnering with local doctors and nurses through the Data Access for Student Health (DASH) Project to help keep our students healthy and successful at school. Please complete the form below to give consent to participate.

I am _____.
(Student's Name and Date of Birth)

By signing below, I give permission to participate in the DASH Project, and I give consent to my school or others at CSD to share and discuss my attendance records, IEP status and 504 plan status with my care team, contractors who assist in the treatment and care coordination of me, and with any DASH project participant. I also give my doctor, nurse, and medical office staff permission to discuss pertinent medical and/or social needs with CSD staff. This will allow CSD to work with these health care professionals to keep me healthy and successful at school.

I acknowledge and understand that I have the opportunity to review the records to be shared and the right to challenge the contents of such records, and I certify that I am at least eighteen (18) years of age.

This consent will continue through my enrollment at CSD, unless I withdraw my consent in writing. I can withdraw my consent at any time. NOTE: If CSD wishes to share or discuss other parts of my academic record with my medical team, I will be asked to provide separate consent.

(Date)

(Student Signature)

(Student Current Address)

(Student Contact Number)

Consentimiento del Proyecto DASH para estudiantes mayores de 18 años

La salud es importante para el éxito escolar. Mi escuela se está asociando con médicos y enfermeras locales a través del proyecto *Data Access for Student Health (DASH)* para ayudar a mantener a nuestros estudiantes saludables y exitosos en la escuela. Por favor complete el siguiente formulario para dar su consentimiento para participar.

Yo soy _____
(Nombre del estudiante y Fecha de nacimiento)

Al firmar a continuación, doy permiso para participar en el Proyecto DASH y doy mi consentimiento a mi escuela o a otros en el CSD para compartir y discutir mis registros de asistencia, el estado del IEP y el estado del plan 504 con mi equipo de cuidado, proveedores que ayudan en el tratamiento y la coordinación de mi atención y con cualquier participante del Proyecto DASH. También doy permiso al médico, a la enfermera y al personal del consultorio médico para discutir las necesidades médicas o sociales pertinentes con el personal del CSD. Esto permitirá que el CSD trabaje con estos profesionales de la salud para mantenerme saludable y exitoso en la escuela.

Reconozco y entiendo que tengo la oportunidad de revisar los registros que se compartirán y el derecho a cuestionar el contenido de dichos registros, y certifico que tengo por lo menos dieciocho (18) años de edad.

Este consentimiento continuará durante mi inscripción en el CSD, a menos que retire mi consentimiento por escrito. Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento. NOTA: Si el CSD desea compartir o discutir otras partes de mi expediente académico con mi equipo médico, se me pedirá que proporcione un consentimiento por separado.

(Fecha)

(Firma del estudiante)

(Dirección actual del estudiante)

(Número de contacto del estudiante)