



PREPARADOS LISTOS A APRENDER

ESCUELAS DE BEND - LA PINE

HACIENDO PLANES PARA EL REGRESO SEGURO
A LA ESCUELA EN 2020-2021



COMUNICACIONES GUÍA

PARA CASOS POSITIVOS DE COVID-19

MANTENTE CONECTADO

 [BEND.K12.OR.US](https://www.bend.k12.or.us)

 [@BENDLAPINESCHOOLS](https://www.facebook.com/Bendlapineschools)

 [@BLPSCHOOLS](https://twitter.com/BLPSCHOOLS)

 [@BENDLAPINESCHOOLS](https://www.instagram.com/Bendlapineschools)

VI. 28/OCT/2020. ESTE PLAN PODRÍA CAMBIARSE CUANDO LA GUÍA DE SALUD PÚBLICA SE ACTUALIZADA.

MANTENER A NUESTROS ESTUDIANTES, MIEMBROS DEL PERSONAL Y COMUNIDAD ES UNA PRIORIDAD

CUANDO QUEDARSE EN LA CASA

SÍNTOMAS O EXPOSICIÓN A COVID-19

- 1** | En las últimas 24 horas, su estudiante ha sentido alguno de los síntomas de COVID-19 incluyendo: tos, fiebre de 100.4°F o más alta, escalofríos, agitación o dificultad para respirar, dolor de garganta, dolores musculares, nueva pérdida del gusto o del olfato, náusea, vómitos, diarrea, congestión nasal o secreción nasal.
 - ▶ Considere buscar atención médica inmediatamente por la dificultad en respirar (incapaz de recobrar el aliento, jadear, respiración muy rápida o muy superficial, respirar con mucho esfuerzo tal como usando los músculos del abdomen, del pecho o del cuello).
 - ▶ Si, dentro de las pasadas 24 horas, su estudiante ha tomado remedios para tratar la fiebre (100.4° F o más alta) como ibuprofeno (Advil, Motrin), parasetamol (Tylenol), etc., por favor que se quede en la casa.
- 2** | El hisopado de su estudiante ha dado positivo por COVID-19 y todavía no ha alcanzado los criterios para regresar a la escuela (sin fiebre por 24 horas, por lo menos 10 días desde el comienzo de los síntomas, y otros síntomas están mejorando).
- 3** | Su estudiante ha estado en contacto muy cercano con alguien infectado con COVID-19.



MANTENER A NUESTROS ESTUDIANTES, MIEMBROS DEL PERSONAL Y COMUNIDAD ES UNA PRIORIDAD

CUANDO QUEDARSE EN LA CASA

OTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS O DOLENCIAS USUALES

Zarpullido o ampollas: CUALQUIER zarpullido nuevo si no ha sido previamente diagnosticado por un médico O si el zarpullido aumenta en tamaño O si el zarpullido O si nuevas ampollas o llagas van apareciendo día a día O si el zarpullido, ampollas o llagas supuran y no pueden ser cubiertas completamente con O síntomas tales como irritación, dolor, enrojecimiento, hinchazón o producción excesiva de lágrimas que previenen la participación activa en actividades usuales de la escuela.

Los estudiantes dados de alta por un proveedor de salud licenciado pueden permanecer en la escuela después que se haya comenzado con la terapia indicada.

Dolor de cabeza con cuello rígido y fiebre O dolor de cabeza con una lesión de la cabeza reciente que todavía no ha sido vista y autorizada por un proveedor médico con licencia.

Ictericia: color amarillento en los ojos o la piel (nueva o inusual) que debe ser vista y autorizada por un proveedor médico con licencia antes de regresar a la escuela.

Síntomas de los ojos preocupantes: secreción de color en los ojos O enrojecimiento inesperado de uno o ambos ojos O irritación de ojos acompañada de cambios en la visión O síntomas como irritación, dolor, enrojecimiento o inflamación de ojos o producción de lágrimas excesivas que impide la participación activa en las actividades escolares normales. Los estudiantes con síntomas en los ojos que hayan sido vistos y autorizados por un

proveedor médico con licencia pueden permanecer en la escuela después de haber iniciado el tratamiento recomendado.

Cambios en el comportamiento: inexplicable, no característica irritabilidad, aletargamiento, disminución del estado de alerta o aumento de confusión O cualquier cambio inexplicable del comportamiento acompañado por una lesión reciente en la cabeza no todavía evaluada y dada de alta por un proveedor de salud licenciado

Condición de salud importante: puede incluir desde una enfermedad que dura más de dos semanas; un procedimiento quirúrgico con la posibilidad de afectar los signos vitales o la participación activa en las actividades escolares; o una nueva o cambio de una condición de salud para la cual el personal de la escuela no está adecuadamente informado, entrenado o licenciado para proveer el cuidado.

- ▶ El estudiante no debe ir a la escuela hasta que su salud y seguridad sean tratadas.
- ▶ El personal de la escuela debe seguir el proceso adecuado para tratar adecuaciones razonables y provisiones de servicio de salud de la escuela de acuerdo con la aplicación de las leyes federales y estatales.
- ▶ Estudiantes que requieran más cuidado del que el personal de la escuela pueda ofrecer en forma segura deben quedarse en la casa.

CONTROL DE SÍNTOMAS DE COVID-19 RIESGOS ALTOS/RIESGOS BAJOS PARA LOS ESTUDIANTES Y EL PERSONAL

SÍNTOMAS DE ALTO RIESGO

- ▶ Tos
- ▶ Dificultad para respirar
- ▶ Pérdida del gusto y olfato
- ▶ Fiebre de 100.4° o más alta

SÍNTOMAS DE BAJO RIESGO

- ▶ Congestión/secreción nasal
- ▶ Náusea/vómitos
- ▶ Diarrea (definido como tres o más heces líquidas en 24 horas)
- ▶ Dolor de garganta
- ▶ Dolor de cabeza
- ▶ Dolores musculares/malestar
- ▶ Fatiga

SI EL ESTUDIANTE LO INFORMA O EL PERSONAL LO OBSERVA:

1 síntoma de bajo riesgo y no exposición a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19



El estudiante puede regresar a la escuela **24 horas después** que los síntomas mejoraron o desaparecieron. Para vómitos y diarrea, el estudiante puede regresar a la escuela 48 horas después de desaparecidos los síntomas.

10 días de cuarentena desde que aparecieron los síntomas Y cumpla los 3 criterios listados abajo en el recuadro rojo

2 o más síntomas de bajo riesgo Y/O 1 síntoma de alto riesgo y no exposición a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, el estudiante puede regresar a la escuela **DESPUES** de:



Devolución de la planilla Return to School/ Work de las escuelas de Bend-La Pine de parte del proveedor de salud y cumplimiento de TODOS los siguientes criterios

E
Hisopado negativo de COVID-19

Y
Cumplimiento de los tres criterios listados abajo

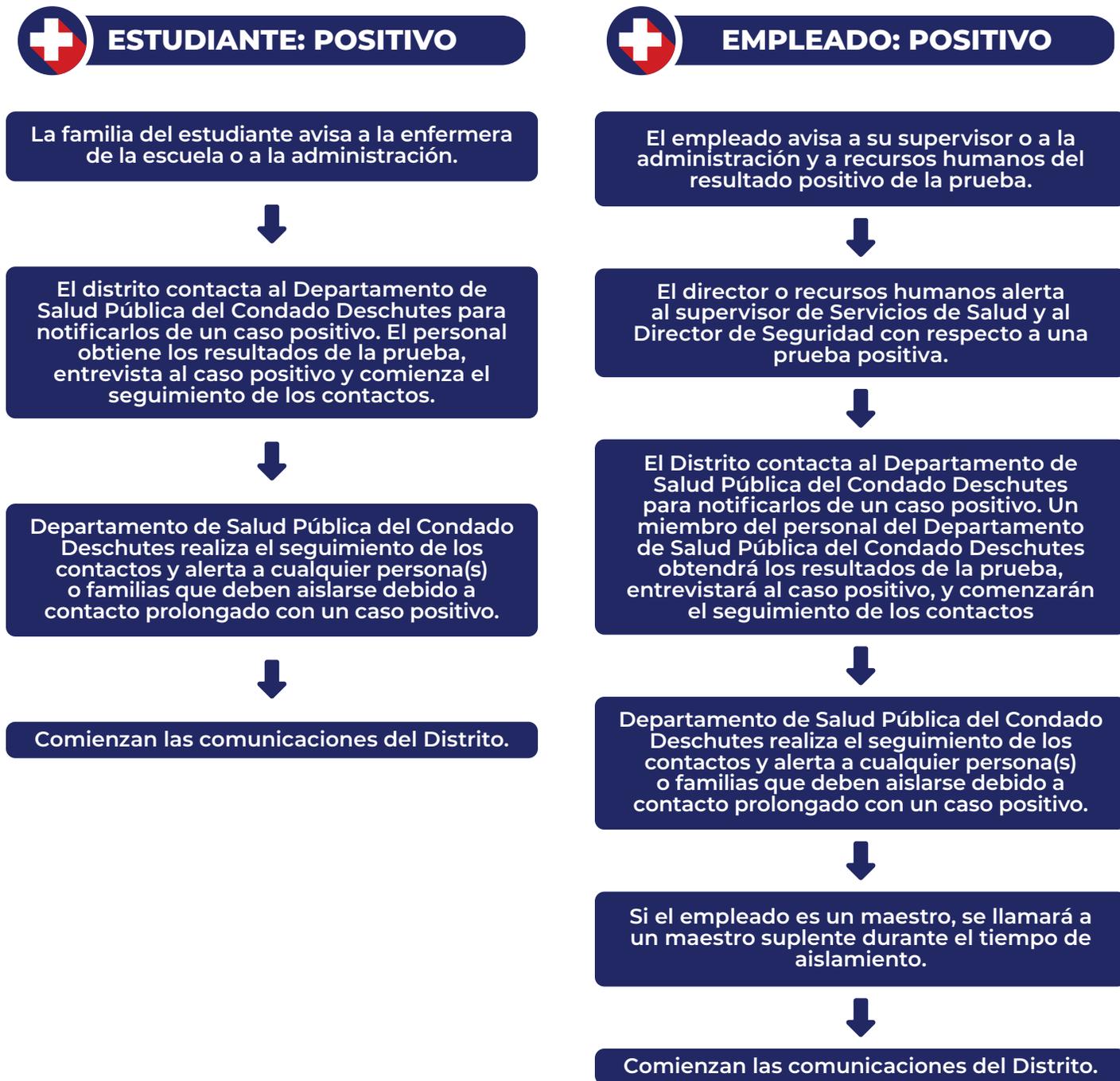
Síntomas individuales progresando o desaparecidos.

Y
Sin fiebre por > 24 horas sin haber tomado medicamentos para bajar la fiebre.

Y
Cumplimiento de las normas del Condado Deschutes sobre la exclusión por enfermedades contagiosas.

¿QUÉ PASA SI A UN ESTUDIANTE O A UN EMPLEADO LA PRUEBA LE DA POSITIVO?

ESCENARIO PASO A PASO:



¿QUÉ PASA SI UN ESTUDIANTE PRESENTA LA ENFERMEDAD EN LA ESCUELA?

ESCENARIO PASO A PASO:



El estudiante no se siente bien.



El maestro llama a la oficina para pedir que un adulto acompañe al estudiante al salón de salud.

El empleado designado toma la temperatura del estudiante.

El estudiante presenta síntomas de COVID-19.

El estudiante espera aislado en la escuela hasta que uno de los padres pueda ir a buscarlo.

Se le pide al estudiante que visite a su proveedor de salud.

SI FUE HISOPADO POR COVID-19:



HISOPADO NEGATIVO

- ▶ La familia está obligada a mantener al estudiante en la casa si tiene temperatura de 100.4° F o más alta hasta que no tenga temperatura por 24 horas sin haber tomado medicinas para reducir la fiebre.
- ▶ El estudiante puede regresar a la escuela cuando los síntomas hayan mejorado o desaparecido después de 24 horas. Por vómitos y diarrea los síntomas deben haber desaparecido por 48 horas antes de regresar a la escuela.
- ▶ Si fuera necesario un proveedor de salud* licenciado en Oregón completa la planilla de Return to School/Work de las Escuelas de Bend-La Pine.
- ▶ Seguir la guía de Exclusión para Enfermedades Contagiosas de los Servicios de Salud del Condado Deschutes para escuelas y guarderías infantiles.



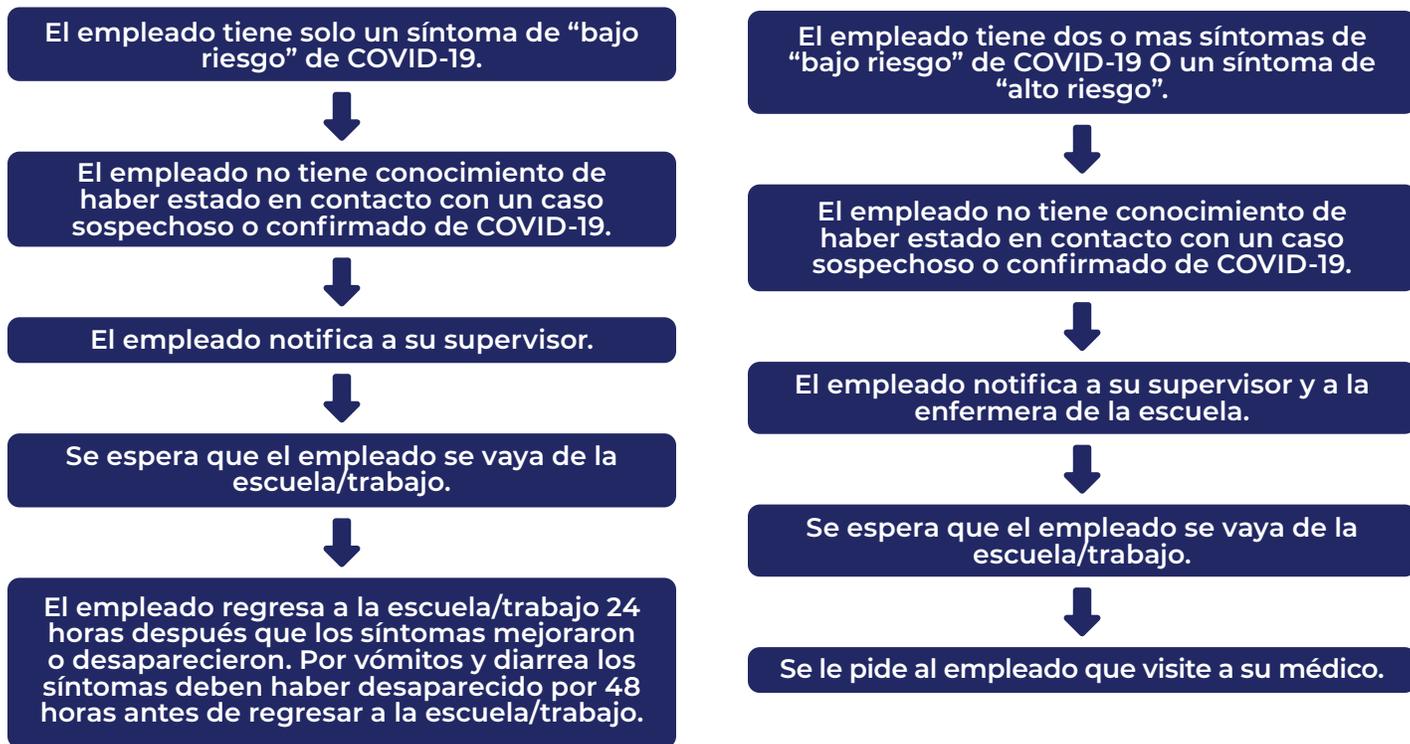
HISOPADO POSITIVO

- ▶ La familia comunica a la escuela del isopado positivo.
- ▶ La escuela lo comunica al Supervisor de los Servicios de Salud y al Distrito.
- ▶ El distrito alerta a la persona designada de Salud Pública del Condado Deschutes.
- ▶ Salud Pública del Condado Deschutes confirmará el resultado positivo, entrevistará al estudiante/padres, y comienza el seguimiento de los contactos.
- ▶ Si fuera necesario un proveedor de salud* licenciado en Oregón completa la planilla de Return to School/Work de las Escuelas de Bend-La Pine.
- ▶ Seguir la guía de Exclusión para Enfermedades Contagiosas de los Servicios de Salud del Condado Deschutes para las escuelas y guarderías infantiles.

*Proveedor de Salud licenciado en Oregón se define de acuerdo a GBEB/JHCC-AR

¿QUÉ PASA SI UN EMPLEADO PRESENTA LA ENFERMEDAD EN LA ESCUELA O EN EL TRABAJO?

ESCENARIO PASO A PASO:



SI FUE HISOPADO POR COVID-19:



HISOPADO NEGATIVO

- ▶ Se espera que el empleado permanezca en su casa si tiene temperatura 100.4° F o más alta hasta que la fiebre haya desaparecido por 24 horas sin haber tomado medicamentos para bajar la temperatura.
- ▶ Si fuera necesario un proveedor de salud* licenciado en Oregón completa la planilla de Return to School/Work de las Escuelas de Bend-La Pine, el empleado regresa a la persona designada de recursos humanos.
- ▶ El empleado puede regresar a la escuela cuando los síntomas desaparecieron o después de 24 horas. Por vómitos y diarrea el empleado puede regresar después de 48 horas que los síntomas hayan desaparecido.
- ▶ Seguir la guía de Exclusión para Enfermedades Contagiosas de los Servicios Salud del del Condado Deschutes para Escuelas y Guarderías Infantiles.



HISOPADO POSITIVO

- ▶ El empleado alerta a su supervisor del hisopado positivo.
- ▶ El supervisor avisa al Supervisor de Servicios de Salud o persona designada.
- ▶ El Supervisor de Servicios de Salud alerta a la persona designada Salud Pública del Condado Deschutes.
- ▶ Salud Pública del Condado Deschutes confirmará el resultado positivo, entrevistará al personal y se inicia el seguimiento de contactos.
- ▶ Si fuera necesario un proveedor de salud* licenciado en Oregón completa la planilla de Return to School/Work de las Escuelas de Bend-La Pine, el empleado regresa a la persona designada de recursos humanos.
- ▶ Seguir la guía de Exclusión para Enfermedades Contagiosas de los Servicios de Salud del del Condado Deschutes para Escuelas y Guarderías Infantiles.

*Proveedor de Salud licenciado en Oregón se define de acuerdo a GBEB/JHCC-AR

¿QUÉ PASA SI A UN FAMILIAR O AMIGO EL HISOPADO (PRUEBA) LE DA POSITIVO?



ESCENARIO PASO A PASO:

- 1** | Un estudiante en clase dice que un familiar suyo en su casa tiene COVID-19 y el maestro y otros estudiantes lo escuchan.
- 2** | El maestro notifica al director o a la enfermera de la escuela sobre el comentario.

Si el estudiante es **ASINTOMÁTICO**, debe esperar en el **salón de salud** mientras la enfermera o el director llama a los padres/tutor legal.

Si el estudiante es **SINTOMÁTICO**, debe esperar en el **salón de aislamiento** mientras la enfermera o el director llama a los padres/tutor legal.



Un estudiante o empleado ha estado expuesto a una persona con un caso confirmado de COVID-19 **dentro de su hogar**. Al presente el estudiante o empleado **no demuestra síntomas**.

Se espera que el individuo vaya para su casa (si ya no está en su hogar).

Cuarentena en su casa por *14 días después de la fecha de su última exposición* con el contacto positivo de COVID-19. Si más miembros de la familia se enferman con COVID-19 o si la persona expuesta no puede evitar el contacto cercano, el tiempo de cuarentena puede ser más que 14 días.

Hermanos o familiares que también sean empleados de las Escuelas de Bend -La Pine también deben hacer la cuarentena en sus casas durante 14 días después de la fecha de la última exposición al contacto positivo de COVID-19. Si más miembros de la familia se enferman COVID-19 o si la persona expuesta no puede evitar el contacto cercano, el tiempo de cuarentena puede ser más que 14 días diádías.

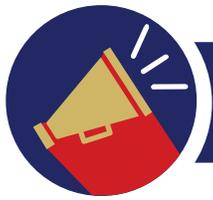


Un estudiante o empleado ha estado expuesto a una persona con un caso confirmado de COVID-19 **fuera de su hogar**. Al presente el estudiante o empleado **no demuestra síntomas**.

Se espera que el individuo vaya para su casa (si ya no está en su hogar).

Cuarentena en su casa por 14 días después de la fecha de su última exposición con el contacto positivo de COVID-19

Si miembros del hogar no estuvieron expuestos a la persona con el caso confirmado de COVID-19: pueden continuar yendo a la escuela o asistir al trabajo siempre y cuando la persona expuesta esté con buena salud.



PROTOCOLO DE LAS COMUNICACIONES

PARA PREGUNTAS CON RESPECTO A CASOS POSITIVOS/CLAUSURA DE LA ESCUELA

► CASO POSITIVO:

El personal del Departamento de Salud Pública del Condado Deschutes alertará a las familias si algún estudiante ha tenido contacto prolongado con un caso positivo. Si la escuela recibe llamados telefónicos /mensajes con respecto al caso, deben decirle a los padres lo siguiente:



MENSAJE DE LA ESCUELA A LOS PADRES/TUTORES LEGALES:

El distrito escolar/la escuela ha sido notificado(a) de un posible caso de COVID-19; así y todo esta información está protegida por ley a través de HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act). Salud Pública de Deschutes County está realizando el seguimiento de contactos y les aconsejará a los padres /tutores legales por teléfono y carta si su estudiante ha tenido contacto prolongado con un caso positivo. Continuamos con los procedimientos de distanciamiento, uso de barbijo y lavado intensivo de las manos para ayudar a parar la propagación de COVID-19.

CARTA MODELO DE COMUNICACIÓN A LA ESCUELA Y PADRES



Fecha _____

Estimados padres y familias (o empleado),

Hemos sido informados por Salud Pública del Condado Deschutes que una persona en la escuela _____ ha sido diagnosticada con COVID-19.

El personal _____ oficial de salud ha trabajado lado a lado con los administrativos de la escuela para rever las listas de grupos e identificar a los individuos que pueden haber estado en contacto con alguna persona con diagnóstico positivo de COVID-19. Ha sido decidido que su estudiante puede haber tenido exposición directa con una persona enferma con síntomas de COVID-19/con una persona con diagnóstico positivo de COVID-19.

En consulta con la autoridad local de salud pública, hemos cerrado inmediatamente los siguientes grupos: _____ que permanecerán en sus casas 14 días cumpliendo con Aprendizaje Integral a Distancia (también llamado aprendizaje a distancia), con un plan tentativo de regreso a la escuela para aprendizaje presencial el _____ [AGREGAR fecha].

Es importante que nos informe si algún residente de su casa se enferma COVID-19. Se seguirán protocolos adicionales para asegurar el regreso Seguro a la escuela.

Sabemos que éstos son momentos muy duros para todos y nuestros corazones van hacia aquellos que están enfermos. Seguiremos manteniéndonos en comunicación con usted para actualizarle el estatus de la(s) escuela(s). Por favor visite la página en la red de nuestro distrito para obtener información al día.

Si tiene alguna pregunta por favor comuníquese con _____.

Atentamente,

Director _____

PLANILLA DE REGRESO A LA ESCUELA/TRABAJO DE LAS ESCUELAS DE BEND-LA PINE

(Fecha)

(Presenta Síntomas)

La siguiente documentación debe ser llenada por uno de los siguientes proveedores de salud licenciados en Oregón: M.D., D.O., NP, o PA.

(Nombre del Paciente)

(Fecha de Nacimiento) ha sido evaluado en nuestra clínica.

Por favor marque uno de lo siguiente:

- El paciente fue revisado por un proveedor de salud el _____ (fecha) y tiene un **hisopado pendiente de COVID-19**. Si el hisopado de COVID da **negativo, y no se conocen contactos cercanos recientes con COVID-19**, ha estado sin fiebre durante 24 horas sin haber tomado medicamentos para bajar la fiebre y los síntomas de la enfermedad están progresando o han desaparecido, pueden regresar a la escuela/trabajo el _____ (fecha). *Los empleados y estudiantes deben entregar la planilla de Regreso a la escuela/Trabajo firmada y adherida al resultado negativo del hisopado de COVID-19 a: Empleados – Departamento de Recursos Humanos: Estudiantes – a la enfermera de la escuela **antes** de haber sido dado de Alta para regresar al trabajo/escuela.
- El paciente tuvo un **hisopado positivo de COVID-19** el _____ (fecha). Lo deben mantener aislado en su casa hasta contar 10 días desde que primero aparecieron los síntomas el _____ (fecha de los primeros síntomas), y hasta que esté sin fiebre durante 24 horas sin haber tomado remedios para bajar la fiebre, y otros síntomas estén mejorando.
- El paciente tuvo **hisopado negativo de COVID-19** el _____ (fecha) y no tiene **contactos cercanos conocidos con COVID-19**. Puede regresar a la escuela una vez que haya estado sin fiebre durante 24 horas sin haber tomado remedios para bajar la fiebre, y otros síntomas estén mejorando.
- El paciente tuvo **hisopado negativo de COVID-19** el _____ (fecha), **pero ha tenido contacto cercano con alguien que tiene COVID-19**. Debido a este contacto cercano, existe la posibilidad de que el isopado sea un falso negativo, y está siendo tratado como **caso presunto de COVID-19**. Debe permanecer aislado en su casa hasta los 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas el _____ (fecha de los primeros síntomas), sin haber tomado remedios para bajar la fiebre, y otros síntomas estén mejorando.
- El paciente **NO ha sido hisopado por** síntomas relacionados con COVID-19 comenzando el _____ (fecha). **Se identificó una clara alternativa de diagnóstico no respiratorio**; por lo tanto, puede regresar a la escuela una vez que haya estado sin fiebre durante 24 horas sin haber tomado remedios para bajar la fiebre, y otros síntomas estén mejorando.
- El paciente **NO ha sido hisopado por** síntomas relacionados con COVID-19 comenzados el _____ (fecha). **No se ha identificado una clara alternativa de diagnóstico no respiratorio**; por lo tanto, debe mantenerse aislado en su casa hasta los 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas el _____ (fecha de los primeros síntomas), puede regresar a la escuela una vez que haya estado sin fiebre durante 24 horas sin haber tomado remedios para bajar la fiebre, y otros síntomas estén mejorando. **COVID-19 NO ha sido descartado.**

Por favor llame si tiene otras preocupaciones o preguntas.

Firma del proveedor de salud

Fecha

Nombre del proveedor de salud

Clínica, Centro u Hospital

Teléfono

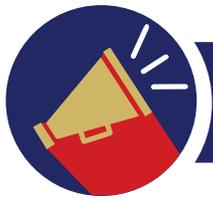
Referencia por Códigos de diagnóstico de COVID-19

Z03.818 Posible exposición a Covid19, isopado para descartar

Z20.828 Contacto con o sospechada exposición

U07.1 Caso confirmado de Covid19

Z11.59 Asintomático, no se conoce exposición, resultados desconocidos o negativo



COSAS PARA CONOCER

INFORMACIÓN SOBRE EL ISOPADO (TEST) DE COVID-19

- ▶ La oficina de su principal proveedor de salud puede ayudarlo a determinar su cobertura para el isopado (test) de COVID-19, si fuera necesario.
- ▶ La mayoría de los seguros médicos cubren el isopado y el tratamiento por COVID-19. Se pueden aplicar deducibles.
- ▶ El Plan de Salud de Oregón (OHP por sus siglas en inglés) cubre el isopado y tratamiento por COVID-19. Aún si usted está fuera del estado o tiene cobertura solo para emergencias (CAWEM por sus siglas en inglés).
- ▶ Los niños menores de 19 años de edad que no satisfacen con los requisitos del estatus de inmigración califican para cobertura total de OHP a través de Cover All Kids. Contacte a su proveedor sobre la cobertura para el isopado (testing) de COVID-19.
- ▶ Visit <https://govstatus.egov.com/or-oha-covid-19-testing> to find a testing site location or call 211.
- ▶ Para los lugares de isopado de COVID-19 del Condado Deschutes: <https://www.deschutes.org/health/page/covid-19-testing>

Línea Telefónica Para Información Sobre COVID-19 de 8a.m. a 6:30p.m. (L-V) 541-699-5109

La línea telefónica gratuita, disponible para individuos en los condados Crook, Deschutes y Jefferson, estará abierta de 8 a.m. a 6:30 p.m. lunes a viernes y los individuos a cargo son personas de cuidado y profesionales de la salud de los condados.

SI TIENE MAS PREGUNTAS, POR FAVOR CONTACTE A LA ENFERMERA DE SU ESCUELA.

FERPA

La **Ley de Privacidad y Derechos de la Familia a Educación** (FERPA por sus siglas en inglés) es una ley federal promulgada en 1974 que protege la privacidad **del legajo escolar del estudiante**.

- La Ley sirve a dos propósitos esenciales:
- Otorga a los padres o estudiantes elegibles más control de sus antecedentes escolares.
 - Prohíbe a las instituciones educativas de liberar "información personalmente identificable de los antecedentes escolares" sin autorización escrita



¿Quién lo debe cumplir?	Información protegida	Revelaciones permitidas ¹
 <ul style="list-style-type: none"> Cualquier escuela pública o privada: <ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria Pos-secundaria Cualquier estado o agencia educativa local <p>Cualquiera de los de arriba debe recibir fondos para aplicación de un programa del Departamento de Educación de EU.</p>	 <p>Legajo educativo del estudiante: Antecedentes que contienen información directamente relacionada con el estudiante y que son guardadas por una agencia educativa o institución o por una persona que actúa representando a la agencia o institución</p>	 <ul style="list-style-type: none"> Escuelas oficiales Escuelas a las que el estudiante transfiera Especificado oficiales para propósitos de auditoría o evaluación Partes apropiadas en conexión con ayuda financiera al estudiante Organizaciones que conducen ciertos estudios por o en representación de la escuela Organizaciones de acreditación Apropiado oficiales en casos de salud y emergencias de seguridad Autoridades locales y estatales, dentro del sistema judicial juvenil, de acuerdo a ley estatal Para cumplir una orden judicial o citación bajo ley

HIPAA

La **Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud** (HIPAA por sus siglas en inglés) es un estándar nacional que protege delicada información sobre la salud del paciente de ser compartida sin la autorización o conocimiento del paciente. A través de la Norma de Privacidad, la principal meta es:

- Es asegurar que la información sobre salud del individuo es protegida adecuadamente mientras que se permite el flujo de información sobre la salud necesario para proveer y promocionar alta calidad del cuidado de la salud y la protección del bienestar y la salud pública



¿Quién lo debe cumplir?	Información protegida	Revelaciones permitidas ¹
 <ul style="list-style-type: none"> Cada proveedor de salud que transmite información sobre salud electrónicamente en conexión con ciertas transacciones Planes de salud Cámaras de compensación por salud Socios comerciales que actúan en representación de una entidad cubierta, incluyendo reclamos, procesos, análisis de datos, revisión de la utilización y facturación 	 <p>Información de salud protegida²: información sobre salud que puede ser identificada personalmente, información transmitida o guardada de cualquier forma o medio (electrónico, oral o en papel) por una entidad cubierta o sus socios comerciales, excluyendo ciertos antecedentes escolares y de empleo.</p>	 <ul style="list-style-type: none"> Al individuo Tratamiento, pago and transacciones de salud Usos y revelaciones con la oportunidad de estar de acuerdo u objetar preguntándose al individuo o dándole la oportunidad de estar de acuerdo o no. Hechos que de otra forma ubieran permitido el uso o revelación. Interés público y actividades de benefici (por ej., actividades de salud pública, víctimas de abuso o negligencia, decedientes, investigación, motivos para hacer cumplir la ley, seria amenaza a la salud y seguridad). Limitados datos con el propósito de investigar, de la salud pública, o del cuidado de la salud.

1. **Revelaciones permitidas (Permitted disclosures)** significa que la información puede ser pero no es obligación que sea compartida sin la autorización del individuo.

2. **Información de salud protegida o información de salud individualmente identificable** incluye información demográfica recogida de un individuo y 1) es creada o recibida por un proveedor de salud, plan de salud, empleador o cámaras de compensación por cuidados sanitarios y 2) se relaciona con el pasado, presente o futura condición o salud física o mental del individuo; el prestatario de servicios de salud al individuo; o el pasado, presente o futuro pago por la prestación de cuidados de salud al individuo; y

(i) Que identifica al individuo, o

(ii) Con respecto a la existencia de bases razonables para creer que la información puede ser usada para identificar al individuo.

Para más información, por favor entre a la página del Departamento de Salud y Servicios Humanos [HIPAA website](#) y a la página en la red del Departamento de Educación [FERPA website](#).





Est. 1883

B E N D  L A P I N E
S c h o o l s

E D U C A T I N G T H R I V I N G C I T I Z E N S

ESTE PLAN PODRIA CAMBIARSE CUANDO LA GUIA DE SALUD PUBLICA SE ACTUALIZADA.

MANTÉNGASE CONECTADO

 BEND.K12.OR.US  [@BENDLAPINESCHOOLS](https://www.facebook.com/BENDLAPINESCHOOLS)  [@BLPSCHOOLS](https://twitter.com/BLPSCHOOLS)  [@BENDLAPINESCHOOLS](https://www.instagram.com/BENDLAPINESCHOOLS)

THANK YOU TO CLAY COUNTY DISTRICT SCHOOLS FOR USE OF THIS DESIGN.