



Return to School Information for Parent/Guardian

Date: _____

School Name

RE: _____

Student Name and DOB

Dear Parent/Guardian:

Please follow these steps to help facilitate a positive transition back to school after your child returns from a psychiatric evaluation. Please review the checklist below prior to your child's return to school:

- Communicate with Principal and/or School Site Crisis Team member regarding whether your child was hospitalized, following a psychiatric evaluation. If hospitalized, please notify the school of the name of the hospital.

School Contact Person:

Principal Name

School Phone Number

School Site Crisis Team Member Name

School Phone Number

- Request discharge documents from the hospital.
 - Ensure the hospital includes any accommodations/recommendations requested.
 - If medication was prescribed, it is recommended that you inform the school nurse of medication(s) and dosage. However, if the student needs to have medication administered at school by the school nurse, then please be sure to request the appropriate documentation from the treating physician.
- Inform the school contact person, indicated above, when your son/daughter will return to school.
- Escort your son/daughter to school on the first day back after the hospitalization. Please request to meet with _____ located in _____.

(Name of School Site Crisis Team Member)
(Office/Room #)
- Participate in your son/daughter's *Student Re-entry Meeting*, which will include creating his/her *Safety Plan*.

Thank you for working with us to support your child at school.



Los Angeles Unified School District
STUDENT HEALTH AND HUMAN SERVICES

ATTACHMENT I



**Información para el Regreso a la Escuela
 Para Padre(s)/Tutor(es)**

Fecha: _____

Nombre de la Escuela _____

RE: _____

Nombre del Alumno y Fecha de Nacimiento _____

Estimados Padres/Tutores:

Los siguientes pasos han sido subrayados para facilitar el regreso a la escuela de su hijo/a después de una evaluación psiquiátrica u hospitalización. Por favor, revise esta lista antes del regreso de su hijo/a a la escuela:

- Comuníquese con el Director/a y/o Miembro del Equipo de Crisis de la escuela con respecto a si su hijo/a fue hospitalizado/a, después de una evaluación psiquiátrica. Si fue hospitalizado/a, por favor notifique a la escuela el nombre del hospital.

 Nombre de Director/a

 Número de Teléfono de la Escuela

 Nombre del Miembro del Equipo de Crisis de la Escuela

 Número de Teléfono de la Escuela

- Solicite los documentos de alta del hospital o pida que el hospital complete la siguiente forma *Alta Médica para el Regreso a la Escuela*.
 - Asegúrese de que el hospital incluya cualquier acomodación/ recomendación.
 - Si medicamento fue otorgado, es recomendable que informe al enfermero/a de la escuela el nombre del medicamento y la dosis. En dado caso que su hijo/a necesite que el/la enfermero/a de la escuela administre el medicamento por favor asegúrese de solicitar las formas requeridas por su médico.
- Informe a la persona, indicada en este documento, de cuándo va a regresar su hijo/a la escuela.
- Acompañe a su hijo/a a la escuela el primer día que regrese después de la hospitalización. Por favor haga una junta con _____ localizado/a en _____.
 (Nombre del Miembro del Equipo de Crisis) (Oficina/Cuarto #)
- Participe en la *Junta de Entrada* de su hijo/a, cual incluye crear el *Plan de Seguridad* del él/ella.

Gracias por trabajar con nosotros para apoyar a su hijo/a en la escuela.