

远程咨询服务通知和选择参加表格

Hazel Health 心理健康服务的选择参加信息

您需要选择参加才能让您的孩子获得 Hazel Health 提供的远程心理咨询服务。

- 我已决定不选择参加（无需额外操作）
- 我想选择远程咨询服务。请提交一个**参加的请求**（详细介绍如下）

通过选择让您孩子参加 Hazel Health 心理健康服务，您可在需要时获得免费的虚拟心理健康服务。如果您选择参加，费郡公立学校将与 Hazel Health 分享以下人员统计信息：学生姓名和出生日期、家长/监护人姓名以及家长/监护人联系信息。通过选择分享此信息，您将可以为您孩子安排远程咨询服务预约，而无需费郡公立学校工作人员的参与。选择参加此服务也将允许您的学校辅导员、社会工作者或心理学家代表您为您孩子提交远程咨询服务的推荐。**请注意，选择参加并不代表您同意接受服务，而是同意费郡公立学校与 Hazel 分享您孩子的信息以启动该流程。**18 岁以下的青少年需要获得另外一份家长/监护人服务同意书才能获得远程咨询服务。您可以通过网址 <https://my.hazel.co/fcps/info> 或使用下面的二维码找到服务同意书。

您能随时通过学生信息系统家长页面（SIS ParentVUE）或向学校提交请求来更改您学生的不参加状态。

我选择参加， _____ (学生全名) 以访问 Hazel Health 健康服务。

学生学号： _____

家长签名： _____

日期： _____

请登录费郡公立学校网站，获得更多信息

www.fcps.edu/teletherapy

FCPS Information Site



<https://my.hazel.co/fcps/info>

Hazel Health Information Site

