

PLAN DE SALUD DE MEDIDAS DE EMERGENCIA (parte 1)

(PARA QUE LOS PADRES LO COMPLETEN)

estudiante

Fotografía

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela _____

Alergias _____ Grado _____

Padres o tutores _____ Teléfono de casa _____ Teléfono de trabajo _____ Celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código postal _____

Contacto de emergencia _____ Parentesco _____ Teléfono _____

Contacto de emergencia _____ Parentesco _____ Teléfono _____

Nombre del médico _____ Teléfono del consultorio _____

PARA QUE LO COMPLETE EL MÉDICO:

DIAGNÓSTICO: _____

POSIBLES SÍNTOMAS _____

SE DEBEN TOMAR MEDIDAS DE EMERGENCIA SI EL ESTUDIANTE PRESENTA LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

A. Pasos a seguir para dar ayuda de emergencia:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

B. Puede regresar al salón de clases si _____

C. Contacte a los padres o tutores si _____

PLAN DE CONTROL DIARIO:

1. Identificar áreas que podrían empeorar el trastorno (ejercicio, alimentos, etc.):

2. Procedimientos especiales _____

_____ Preocupaciones con respecto a la educación _____

_____ Preocupaciones con respecto a la educación física _____

_____ Precauciones a tomar al practicar deportes _____

_____ Precauciones a tomar para los descansos _____

_____ Consideraciones especiales para las excursiones _____

_____ Otro _____

Se necesita la firma de los padres y del médico. **Voltee la hoja para completar y firmar el formulario. ¡Muchas gracias!** →→

PLAN DE SALUD DE ACCIONES DE EMERGENCIA (parte 2)

Estimados padres o tutores:

Lynchburg City Schools desaconseja la administración de medicamentos durante las horas de escuela y pide que, cuando sea posible, se prevea administrar las dosis de medicamentos fuera del horario escolar. Tenemos claro que no siempre es posible hacer esto, por lo que cooperaremos con la administración de medicamentos que deban darse durante el horario escolar. Nuestras normas incluyen:

1. Este formulario debe incluir las indicaciones escritas del médico, en las que se señale el nombre del medicamento, la dosificación, la vía de administración, los intervalos de administración y el plan de salud.
2. Este formulario debe incluir la firma de los padres o tutores con la que se solicite que el distrito escolar cumpla con las indicaciones del médico y el plan de salud.
3. Los padres o tutores deben llevar los medicamentos a la escuela en un contenedor que la farmacia haya etiquetado adecuadamente.

MEDICAMENTOS

Medicamento	Dosis	Diagnóstico	Momento en que se debe administrar los medicamentos	Vía de administración	Efectos secundarios
1.					
2.					
3.					
4.					

He recetado los medicamentos anteriores y he revisado el plan de salud de medidas de emergencia de este estudiante. El plan cumple con el tratamiento médico del estudiante.

☐ Año escolar en curso (marque y llene el año escolar en curso) 20____ -20____

Firma del médico

Fecha

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Autorizo que el personal de la escuela cumpla con el plan de salud de medidas de emergencia y que administre los medicamentos recetados de conformidad con las instrucciones anteriores. Comprendo que soy responsable de proporcionarle a la escuela los medicamentos recetados que necesita mi hijo. He leído, comprendo y apoyo el plan de salud de medidas de emergencia según lo descrito en la parte 1 y 2 de este formulario. Acepto que la información que contiene este plan de salud de medidas de emergencia se comparta con los adultos a cargo de la salud de mi hijo. Por la presente, exoneró al Consejo de Lynchburg City School, sus empleados y representantes de cualquier reclamo o responsabilidad relacionada con su dependencia a esta autorización, y acepto indemnizarlos, defenderlos y eximirlos de cualquier reclamo o responsabilidad relacionados con dicha dependencia. Comprendo que si me mudo a otra zona escolar de Lynchburg City, tendré que colaborar con la escuela nueva para dar continuidad al plan de salud de mi hijo.

Firma de los padres o tutores

Fecha

Firma de la enfermera o del auxiliar médico

Fecha

Anualmente, se debe presentar un plan de salud de medidas de emergencia y una actualización que incluya los cambios importantes en la salud del estudiante. Plan de salud de medidas de emergencia de Lynchburg City Schools: Plan de salud de medidas de emergencia

Revisado 26/06/13