

Clinic School Health/Emergency Contact Form

Nombre del estudiante _____ Nivel _____ Maestra _____
 Edad _____ Fecha de nacimiento _____ *Alergias de Medicamentos* _____

- Mi hijo **no tiene** problemas de salud que afectarían a su día de la escuela
- Salud de mi hijo/a necesita incluir las condiciones (marcado con x)

- **Alergias:** -Temporera -Abejas -Comida (Específicamente) _____

(Si su hijo tiene una alergia alimentaria a conocer la escuela tiene que tener un orden del médico que indica que la alergia alimentaria, incluyendo substituciones u omisiones de deben hacerse en la bandeja de la comida de su hijo.

¿Hay un Apipen recetada? ___-Sí ___-No (Si sí, los padres debe proporcionar apipen con las ordenes del médico)
 Si no hay Apipen, favor de describir los síntomas: _____

___ **Asma:** ¿Es el inhalador utilizado en la escuela? ___Sí ___No Otras medicinas para el asma: _____

___ **Diabetes:** ___ **Tipo 1** ___ **Tope 2** Tomas insulina? ___Sí ___No Otras medicinas: _____

___ **Problemas de Audición o Visión:** ___Aparatos auditivos ___ Lentes ___Contactos
 Otro: _____

___ **Ataques:** Tipo ___ Fecha de ataque ___ Medicina tomado _____

___ **ADD/ADHD(diagnostico)** ___Sí ___No Medicina tomado en casa: _____
 ¿Medicina que tomará en la escuela? ___Sí ___No

___ **Otros Problemas:** ___Trastorno hemorrágico ___Corazón ___Panza ___Renales
 ___Respiratorio ___ Problemas ortopédicos

Describe Problemas: _____

Procedimientos especiales en la escuela: Describe: _____

La información de salud dentro de la escuela se limita a la información necesaria para servir a los intereses educativos y de salud de los estudiantes.

Lista de cualquier problema médico recurrente o enfermedad le gustaría ser conscientes de la escuela: _____

Si tu hijo/a es alérgico a cualquiera de los siguientes, favor de marcar. Muchas de estos suelen utilizarse en la escuela para tratamiento de enfermedades.

<p style="text-align: center;">Medicinas en la clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungüento antibiótico • Crema de hidrocortisona, • Calamina/Caladryl • Gotas para los ojos • Espray de nariz Gel para dolor de diente (Oragel or Anbesol) 	<p>NOTA: Medicinas OTC incluyendo Tilenol/Motrin/Ibuprofen se tienes que traer con la etiqueta original con ingredientes, horario de administro, y el nombre de estudiante escrito en el pote de parte de la farmacia. El padre tienes que firmar un formulario de consentimiento de administro. Clinicas escolares no suministran más de los medicamentos, incluyendo pastillas para la tos o Tilenol.</p>
---	---

Mi hijo se puede dar estos suministros de primeros auxilios (a menos que el circulo) por la enfermera.

Firma de padre/madre X _____ **Fecha** _____

Clinic School Health/Emergency Contact Form

Nombre de alumno/a _____ Nivel _____ Maestro/a _____

**EN CASO DE EMERGENCIA PUEDE LLAMAR A OTRAS PERSONAS.
Favor de notificar a la escuela de los cambios de números**

Números de los padres/Guardianos

1. Nombre _____ relación de estudiante _____
teléfono _____ Celular _____ número de trabajo _____

2. Nombre _____ relación de estudiante _____
teléfono _____ Celular _____ número de trabajo _____

Otras personas autorizadas para recoger al alumno en caso de emergencia

3. Nombre _____ teléfono _____ relación de estudiante _____
4. Nombre _____ teléfono _____ relación de estudiante _____

En caso de emergencia, el personal autorizado para que mi hijo transportado al hospital por el ccsmc si el padre / tutor o cualquiera de las personas arriba mencionadas no se pueden alcanzar y existe una situación de emergencia Yo / nosotros damos permiso para que la enfermera de la escuela reciba / libere información médica al médico de mi hijo,

Hospital preferido _____ Nombre del médico _____ Teléfono _____

X _____
FIRMA DE PADRES **FECHA**

NOTAS de usted Enfermera escolar:

- Todos los medicamentos recetados requieren una orden del médico.
- Todos los medicamentos requieren el consentimiento de los padres.
- Los medicamentos de venta libre que se toman de manera crónica, o más de dos semanas, o más de la dosis recomendada, requerirán una orden del médico.
- Los padres deben traer los medicamentos a la enfermería y recoger los medicamentos que quedan en la escuela.
- No envíe medicamentos con el estudiante. Los medicamentos deben estar en el paquete original o en el frasco de la receta.
- Los medicamentos de rutina o prescritos se administrarán en la escuela SOLAMENTE si no se pueden administrar en casa.
- Comuníquese con la oficina de la escuela o la enfermera para obtener los formularios de medicamentos si su hijo necesita medicamentos en la escuela, incluidos los inhaladores para el asma o Epi-pen para las reacciones alérgicas graves. El formulario se puede encontrar en jc-schools.net, documents, parents. La enfermera puede contactarlo sobre la necesidad de un plan de atención médica.
- Su hijo puede llevar un inhalador si está médicamente autorizado (indicado en el Plan de acción contra el asma completado por el médico) y marcado por la enfermera de la escuela.
- Si su hijo recibirá un procedimiento como alimentación con sonda gástrica o monitorización de la diabetes en la escuela, se debe obtener una orden de un médico antes de realizar cualquier procedimiento.
- La escuela o el personal no serán responsables por lesiones resultantes de la asistencia razonable y prudente con la administración de medicamentos, o el rendimiento razonable de los procedimientos de atención médica. (TCA 49.5.415)
- Todos los formularios de consentimiento y las órdenes de los médicos se deben firmar cada año escolar.
- Por favor llame a la enfermera de la escuela si tiene alguna pregunta.