

# Plan de atención médica de las escuelas públicas de Owatonna

Entendemos que su hijo tiene \_\_\_\_\_ que podrían requerir medicamentos o atención de emergencia. Para planificar el cuidado de su hijo, necesitamos la siguiente información. Discuta esto con su médico y su hijo para que todos comprendan y estén de acuerdo sobre lo que sucederá en caso de una emergencia. **Si a juicio del personal de la escuela, existe una emergencia médica, se llamará al 911.**

## Información del Estudiante

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Maestro o Clase: \_\_\_\_\_

**describir la condición**(por ejemplo, síntomas de aparición) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Información de Emergencia

Padres o el nombre de la guardian (s'): \_\_\_\_\_

**Madre:** Teléfono (H): \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_

**Padre:** Teléfono (H): \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_

**Nombre del médico:** \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Contactos en caso de emergencia:

1. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

## Plan de Emergencia:

**Lista en orden los pasos para ser tomado en caso de una emergencia;** los pasos pueden incluir administrar medicamentos recetados, llamar al 911 o llamar a los padres. Si se usa un Epi Pen, se llamará al 911.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta que** si debe administrarse el medicamento debe ir acompañado de una orden médica y el consentimiento de los padres, consulte el formulario "Solicitud y autorización de medicamento" adjunto.

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Revisado por la oficina de salud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_