

Owatonna Public Schools /Escuelas públicas de Owatonna
Seizure Disorder/Epilepsy Care Plan/ Plan de cuidado de trastornos de convulsiones y epilepsia

Student Information/ Información del estudiante:

Name of Student/ Nombre del estudiante: _____ Date of Birth/ Fecha de nacimiento: _____

Grade/Grado: _____ Homeroom Teacher or Class/ Maestro(a) o salon: _____

Parent/Guardian Name/ Nombre del Padre o Tutor: _____

Tel: (#1) _____ (#2) _____

Parent/Guardian Name/ Nombre del Padre o Tutor: _____

Tel: (#1) _____ (#2) _____

Other Emergency Contact/ Otro contacto de emergencia: _____

Tel: (#1) _____ (#2) _____

Child's Primary Care Dr./ Medico de Cuidado del niño/a: _____

Tel: _____ Location/Lugar: _____

Child's Neurologist/ El neurólogo del niño/a: _____

Tel: _____ Location/ Lugar: _____

Seizure Information/ Información sobre convulsiones:

| <i>Seizure Type/Tipo de convulsión</i> | <i>Length/Duración</i> | <i>Frequency/Frecuencia</i> | <i>Description/Descripción</i> |
|--|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |

When was your child diagnosed with seizure disorder/epilepsy? _____

¿Cuándo se le diagnosticó a su hijo/a con trastorno de convulsiones / epilepsia?

How often does your child have a seizure? _____

¿Con qué frecuencia su hijo/a tiene una convulsión?

Has there been any recent changes in your child's seizure patterns? / YES/SI NO/NO

¿Ha habido cambios recientes en los patrones de convulsiones de su hijo/a?

If YES, please explain/ Si es así, por favor explique:

How do other illnesses affect your child's seizure control? _____

¿Cómo otras enfermedades afectan el control de las convulsiones de su hijo/a?

Seizure triggers or warning signs: _____

Provocaciones de convulsiones o señales de advertencia:

Response after a seizure: _____

Reacción después de una convulsión:

Date of last known seizure: _____

Fecha de la última convulsión conocida:

Medication your child takes at home for seizures: _____

Medicamentos que su hijo/a toma en casa para las convulsiones:

Will seizure emergency medication be part of your child's plan? YES NO (MD order required)

Medicamento para emergencias de convulsiones será parte del plan de su hijo/a. SI NO (se requiere orden del MD)

Special Considerations and Precautions (ex. physical education, recess, field trips):

Consideraciones especiales y precauciones (por ejemplo, educación física, recreo, excursiones):



Basic First Aid/Emergency Response/ Primeros auxilios básicos y respuesta de emergencia:

| | |
|---|--|
| <p><u>Basic Seizure First Aid/Primeros auxilios básicos de convulsiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Stay calm & track time/ Mantener la calma y registrar el tiempo</u> ● <u>Keep person safe/• Mantenga a la persona a salvo</u> ● <u>Do not restrain/ No retenga</u> ● <u>Do not put anything in mouth/• No ponga nada en la boca</u> ● <u>Stay with person until fully conscious/• Permanecer con la persona hasta que esté completamente consciente</u> ● <u>Record seizure in log/ Anotar las convulsiones en un cuaderno</u> <p>For tonic-clonic (grand mal) seizure/ Para convulsiones tonico-clonicas (grand mal):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>Protect head/• Proteger la cabeza</u> ● <u>Keep airway open/watch breathing/• Mantenga las vías respiratorias abiertas /mire la respiración</u> ● <u>Turn person on side/• ponga a la persona de lado</u> | <p><u>A seizure is generally considered an emergency when:/ Una convulsión generalmente se considera una emergencia cuando:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Convulsive (tonic-clonic) seizure lasts longer than 5 minutes*• La convulsión (tónico-clónica) dura más de 5 minutos * ● Student has repeated seizures without regaining consciousness• El estudiante tiene convulsiones repetidas sin recuperar la conciencia ● Student is injured or has diabetes• El estudiante está lesionado o tiene diabetes ● Student has a first-time seizure• El estudiante tiene una convulsión por primera vez ● Student has breathing difficulties• El estudiante tiene dificultades para respirar ● Student has a seizure in water• El estudiante tiene una convulsión en el agua |
|---|--|

*Unless otherwise specified in the seizure plan, the school district’s first aid guidelines indicate if a seizure lasts longer than 2 minutes or if in the judgement of school personnel, a medical emergency exists, 911 will be called. * A menos que se especifique lo contrario en el plan de convulsiones, las pautas de primeros auxilios del distrito escolar indican si una convulsión dura más de 2 minutos o al criterio del personal de la escuela, existe una emergencia médica, se llamará al 911

A “Seizure Emergency” for this student is defined as: Una "Emergencia de Convulsión" para este estudiante se define como: _____

Seizure Emergency Protocol/ Protocolo de Emergencia para Convulsiones

- Contact school health office • Comuníquese con la oficina de salud de la escuela
- Call 911 if seizure longer than _____ minutes • Llame al 911 si la convulsión es más de _____ minutos
- Nurse will administer emergency medication as ordered/ • La enfermera le administrará el medicamento de emergencia ordenado
 - If nurse not present, follow first aid guidelines and call 911/ O Si la enfermera no está presente, siga las pautas de primeros auxilios y llame al 911
- Notify parent or emergency contact/ • Notificar a los padres o al contacto de emergencia
- Other/Otros _____

Parent/Guardian Authorization /Autorización del padre o tutor

1. I understand that this plan may be shared with school staff working directly with my child. 1. Entiendo que este plan puede ser compartido con el personal de la escuela que trabaja directamente con mi hijo.
2. I will contact the health office if a change in the current plan is indicated. 2. Me pondré en contacto con la oficina de salud si se indica un cambio en el plan actual.
3. I authorize health services and the physician to exchange information related to my child’s seizure condition. 3. Autorizo a los servicios de salud y al médico a intercambiar información relacionado con la condición de convulsiones de mi hijo/a.
4. I understand if my child rides the school bus and/or participates in before or after school activities, it is my responsibility to inform the staff/bus company of my child’s seizure condition. 4. Entiendo que, si mi hijo/a toma el autobús escolar y / o participa en actividades antes o después de la escuela, que es mi responsabilidad informar al personal y la empresa de autobuses de la condición de convulsiones de mi hijo/a.

Parent/Guardian Signature/ Firma del Padre o Tutor: _____ Date/Fecha: _____

Reviewed by Health Office/ Revisado por la oficina de salud: _____ Date/Fecha: _____