



ESCUELA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE RANKIN PLAN DE SALUD PARA ALERGIAS 2024-2025

FECHA DE RECEPCIÓN [] / [] / []

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE O TUTOR

Nombre [] Edad [] Fecha de nacimiento []
Escuela [] Maestro [] Calificación []
nombre del contacto de emergencia [] Teléfono []
alergia a [] Síntomas []
Mi estudiante requerirá medicamentos en la escuela para reacciones alérgicas Si No

*Si no, se contactará a los padres/tutores por cualquier inquietud relacionada con alergias/síntomas de alergias.

PARA SER COMPLETADO POR UN MÉDICO O PROFESIONAL AUTORIZADO

1. Indique la gravedad de la alergia del estudiante Leve Moderado Severo
2. información de prescripción

MEDICAMENTO 1 [] Dosis []
Diagnóstico [] Ruta []
Horarios/frecuencia []
Indicación de administración []

MEDICAMENTO 2 [] Dosis []
Diagnóstico [] Ruta []
Horarios/frecuencia []
Indicación de administración []

Nombre y cargo del prescriptor (en letra de imprenta) [] Teléfono []
Firma del médico [] Fecha []

**** Si necesita medicación adicional, utilice un formulario de consentimiento de medicación para proporcionar toda la información.

3. ¿Ha sido capacitado el estudiante en la autoadministración? Si No
4. Almacenamiento: Recomendar que se le permita al estudiante llevar epi-pen
Recomendar que la enfermera o el personal de la escuela almacene epi-pen en el lugar designado para el almacenamiento de medicamentos
5. Administración: Recomendar que el estudiante se administre epi-pen por sí mismo
Recomendar que la enfermera/el personal de la escuela administre epi-pen
6. Otras intervenciones no farmacológicas requeridas []

PARA SER COMPLETADO POR LA ESCUELA CON EL PADRE/TUTOR

VOLUNTAD DEL ESTUDIANTE/TUTOR:

1. El estudiante/tutor acepta evitar los alérgenos conocidos.
2. El estudiante tomará todos los medicamentos recetados y hará un seguimiento con el proveedor de atención médica según corresponda.
3. Alerta al personal de la escuela inmediatamente de cualquier signo/síntoma de una reacción alérgica.

LA ESCUELA:

1. Mantenga la seguridad de los estudiantes eliminando los alérgenos conocidos según corresponda.
2. Notificar a la administración si ocurre una reacción alérgica.
3. Administrar medicamentos según el plan de salud aprobado por el proveedor de atención médica.
4. Llame a los padres y al 911, si es necesario.

[]
Padre/Tutor - Nombre (Letra de imprenta)

[]
Firma del Padre / Tutor

[]
Representante de la escuela - Nombre (letra de imprenta)

[]
Representante de la escuela - Firma