



Rankin County
School District

TRADITION OF EXCELLENCE

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE RANKIN PLAN DE SALUD ESCOLAR: CONVULSIONES / EPILEPSIA

Nombre: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Colegio: _____ Profesor: _____

Tutor: _____ Contacto #: _____

Médico: _____ Contacto #: _____

1. Tipo de convulsión:

Ausencia Focal simple / complejo Tónico Clónico / Grand Mal

2. Describa la actividad convulsiva:

3. Enumere todo lo específico que desencadena la convulsión:

4. Enumere los medicamentos diarios actuales:

5. Enumere los medicamentos que se utilizan en una situación de emergencia:

SE DEBEN SEGUIR LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES E N EL CASO DE QUE OCURRA UN CONVULSIÓN EN LA ESCUELA

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenga al estudiante seguro alejando cualquier objeto del niño que pueda dañarlo, coloque al estudiante en el piso donde sea que ocurra la convulsión, NO coloque nada en el 2. Notifique al director / tutor cuando comience la convulsión. 3. Observe la convulsión y documente la hora en que comenzó, cuánto tiempo dura y cómo se veía la actividad convulsiva. 4. Administre medicamentos de emergencia si lo ordena un médico / profesional autorizado. 911 debe ser contactado de emergencíase administran medicamentos. | <ol style="list-style-type: none"> 5. Si una convulsión dura más de 5 minutos, llame al 911. 6. Los estudiantes que tienen convulsiones pueden necesitar que se repitan las instrucciones y / o que se les dé tiempo adicional en las tareas. 7. Fomente la aceptación de otros estudiantes reforzando a otros estudiantes que la epilepsia no es contagiosa y que no se permitirá ninguna burla o intimidación. 8. Se pueden hacer arreglos especiales de transporte hacia y desde la escuela si es necesario. |
|--|---|

A LOS MIEMBROS DEL PERSONAL DE LA ESCUELA QUE SE ENCUENTRAN A CONTINUACIÓN HAN SIDO INSTRUIDOS SOBRE LAS ACCIONES QUE DEBEN TOMAR EN CASO DE CONVERSACIÓN

FIRMA DE LOS PADRES: _____ FECHA: _____

FIRMA PRINCIPAL: _____ FECHA: _____

FIRMA DE LA ENFERMERA DE LA ESCUELA: _____ FECHA: _____