



RANKIN COUNTY SCHOOL DISTRICT SCHOOL ASTHMA HEALTH PLAN 2023-2024

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 []
Mi estudiante requerirá medicamentos en la escuela para la exacerbación del asma Si No
*Si no, se contactará a los padres/tutores por cualquier inquietud relacionada con los síntomas del asma

PARA SER COMPLETADO POR UN MÉDICO O PROFESIONAL AUTORIZADO

- Indique la gravedad del asma del estudiante Leve Moderado Severo
- Información de prescripción (una por hoja)
Medicamento [] 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.*
- ¿Ha sido capacitado el estudiante en la autoadministración? Si No
- ¿Se requiere un espaciador? Si No
- Almacenamiento: Recomendar que se le permita al estudiante llevar todos los medicamentos para el asma.
Recomendar que todos los medicamentos para el asma sean almacenados por la enfermera o el personal de la escuela en el lugar designado para el almacenamiento de medicamentos.
- Administración: Recomendar que el estudiante se autoadministre todos los medicamentos para el asma.
Recomendar que la enfermera o el personal de la escuela administren medicamentos para el asma.
- Otras intervenciones no farmacológicas requeridas []

PARA SER COMPLETADO POR LA ESCUELA CON EL PADRE/TUTOR

VOLUNTAD DEL ESTUDIANTE/TUTOR:

- El estudiante/tutor acepta evitar los alérgenos conocidos y los desencadenantes del asma.
- Los estudiantes tomarán todos los medicamentos recetados y harán un seguimiento con el proveedor de atención médica según corresponda.
- Alerte al personal de la escuela de inmediato sobre cualquier síntoma de asma nuevo o que empeore.

LA ESCUELA:

- Mantenga la seguridad de los estudiantes eliminando los alérgenos conocidos según corresponda.
- Notificar a la administración si ocurre un ataque de asma.
- Administrar medicamentos según el plan de salud aprobado por el proveedor de atención médica.
- 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