



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE RANKIN CONVULSIONES ESCOLARES/EPILEPSIA PLAN DE SALUD 2023-2024

FECHA DE RECEPCIÓN [] / [] / []

TO BE COMPLETED BY PARENT OR GUARDIAN

Nombre [] Edad [] Fecha de nacimiento []
Escuela [] Maestro [] Calificación []
nombre del contacto de emergencia [] Teléfono []
Mi estudiante requerirá medicamentos en la escuela para CONVULSIONES/EPILEPSIA Sí No
****Si no, se contactará a los padres/tutores por cualquier inquietud relacionada con las convulsiones/actividad previa a las convulsiones.**

PARA SER COMPLETADO POR UN MÉDICO O PROFESIONAL AUTORIZADO

1. ¿Este estudiante tiene un diagnóstico de epilepsia? Sí No FECHA DE LA ÚLTIMA CONFIRMACIÓN: []
2. Tipo de incautación: Ausencia Focal simple / complejo Tónico Clónico / Grand Mal
3. Síntomas de convulsiones conocidos []
4. Desencadenantes de convulsiones conocidos []
5. ¿Toma este estudiante algún medicamento para las convulsiones? Sí No

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.**

6. ¿Ha sido capacitado el estudiante en la autoadministración? Sí No

PARA SER COMPLETADO POR LA ESCUELA CON EL PADRE/TUTOR

VOLUNTAD DEL ESTUDIANTE/TUTOR:

1. El estudiante/tutor acepta evitar desencadenantes conocidos de convulsiones.
2. El estudiante tomará todos los medicamentos recetados según lo prescrito y hará un seguimiento con el proveedor de atención médica según corresponda.
3. Alerte al personal de la escuela inmediatamente de cualquier signo/síntoma de una convulsión.

LA ESCUELA:

1. Notifique a la administración cuando comience la incautación, registre la hora y la descripción de la actividad de la incautación.
2. Mantenga al estudiante seguro alejando cualquier objeto que pueda dañarlo y llévelo al piso donde sea que ocurra la convulsión.
3. Asegúrese de que el alumno no esté sujeto o restringido en el movimiento y que no se coloque nada en la boca del alumno.
4. Administrar medicamentos según el plan de salud aprobado por el proveedor de atención médica.
5. Llame al 911 si la actividad convulsiva dura más de 5 minutos o si se administran medicamentos de emergencia.
6. Comuníquese con el padre/tutor de inmediato.

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

[]
Firma del Padre / Tutor

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

[]
Representante de la escuela - Firma