

Permiso para que el estudiante lleve consigo y se autoadministre la epinefrina recetada

Nombre del estudiante: _____ **Grado/maestro:** _____

Medicamentos que debe llevar consigo: _____

De acuerdo con la ley de Missouri, los estudiantes pueden llevar y autoadministrarse medicamentos recetados mientras están en la escuela, en una actividad patrocinada por la escuela, y en tránsito hacia o desde la escuela o actividad patrocinada por la escuela cuando cumplan los siguientes requisitos:

- Un médico ha recetado el medicamento para que el estudiante lo utilice y le ha enseñado el uso correcto y responsable de este.
- El estudiante ha demostrado a su médico autorizado, o a la persona designada por el médico autorizado, y a la enfermera de la escuela el nivel de habilidad necesario para usar el medicamento y cualquier dispositivo necesario para administrar dicho medicamento recetado u ordenado.
- El médico del estudiante ha aprobado y firmado un plan de tratamiento por escrito para el manejo de la afección de salud crónica del estudiante, incluidos los episodios de asma o anafilaxia, y para el medicamento que debe utilizar el estudiante. Dicho plan deberá incluir una declaración de que el estudiante es capaz de autoadministrarse el medicamento según el plan de tratamiento. El plan puede ser efectivo solo para el mismo año escolar en que se concede y debe renovarse cada año.
- El padre/tutor del estudiante ha completado y presentado a la escuela la documentación escrita requerida por la escuela, como el plan de tratamiento y una declaración de responsabilidad que reconoce que el distrito escolar y sus empleados no incurrirán en ninguna responsabilidad como resultado de cualquier lesión que surja de la autoadministración de medicamentos por parte del estudiante.

DECLARACIÓN DEL MÉDICO PARA QUE EL ESTUDIANTE SE AUTOADMINISTRE EPINEFRINA

Certifico que el estudiante arriba mencionado tiene un historial médico de alergias potencialmente peligrosas para la vida, se le ha enseñado a autoadministrarse correctamente los medicamentos mencionados anteriormente, y se le considera capaz de llevar y autoadministrarse los medicamentos. Se le ha indicado al estudiante que notifique o solicite a alguien que notifique a la enfermera de la escuela si se presenta cualquier signo o síntoma de una reacción alérgica.

Este estudiante comprende los peligros de compartir los medicamentos con otros y ha acordado abstenerse de esta práctica. He proporcionado un Plan de acción contra las alergias alimentarias para que el estudiante lo siga y proporcione una copia a la escuela.

Firma del médico: _____ Fecha: _____

DECLARACIÓN DEL PADRE/TUTOR PARA QUE EL ESTUDIANTE SE AUTOADMINISTRE EL MEDICAMENTO:

Yo, el padre/tutor del estudiante arriba mencionado, autorizo a este estudiante a llevar y autoadministrarse los medicamentos arriba mencionados. He recalado al estudiante que debe notificar a la enfermera de la escuela si se presenta cualquier signo o síntoma de una reacción alérgica. Reconozco que el distrito escolar y sus empleados no incurrirán en ninguna responsabilidad como resultado de cualquier lesión que surja de la autoadministración del medicamento por parte del estudiante.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Responsabilidades para llevar inhaladores: (a comprobar por la enfermera)

Sí No El estudiante es capaz de identificar los signos y síntomas de una respuesta alérgica y la necesidad de administrar epinefrina.

Sí No El estudiante se compromete a acudir directamente a la sala de salud tras una respuesta alérgica.

Sí No El estudiante demuestra la técnica correcta de autoadministración para garantizar una buena dosificación de epinefrina.

Sí No El estudiante tiene otro autoinyector de epinefrina en la sala de salud como respaldo (recomendado, no obligatorio).

Sí No El estudiante sabe que el medicamento que lleva debe tener la etiqueta de la receta, para identificar al propietario del medicamento.

Firma de la enfermera escolar: _____ Fecha: _____