



Corporación Escolar
Tippecanoe
21 Elston Road
Lafayette, IN 47909

Al Padre/Tutor de _____ Maestro/a: _____ Grado: _____

Usted ha indicado en los registros escolares que este estudiante tiene actualmente convulsiones. Es importante tener por lo menos información de salud anual cuando él/ella necesita ayuda en la escuela. Por favor, complete este formulario y devuélvalo a la enfermera de la escuela mañana para que un plan de ayuda para su hijo/a pueda ser compartido con el personal escolar identificado. Es responsabilidad de los padres proporcionar los alimentos y medicamentos especiales necesarios en la escuela. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a la enfermera de la escuela del estudiante.

¿Con qué frecuencia se producen las convulsiones? _____

¿Ha sido el estudiante hospitalizado por convulsiones en el último año? No__ Sí__ ¿Cuándo? _____

¿Qué aspecto tiene la convulsión y cuánto dura? _____

¿Cuánto tiempo después de una convulsión puede el estudiante volver a sus actividades habituales? _____

Enumere las condiciones que pueden desencadenar las convulsiones (ruido, luces parpadeantes, etc.) _____

¿Necesita el alumno alguna adaptación especial para su actividad/equipo de protección (por ejemplo, casco) en la escuela?

No__ Sí__ Si sí, describa:** _____

Las convulsiones están siendo tratadas por el Dr. _____ Telefono: _____

¿SE NECESITAN MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR LAS CONVULSIONES? No__ Sí__ (enumere a continuación)

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO
1.		
2.		
3.		
4.		

Circle the number of any medication that needs to be given at school. *

POR FAVOR, AVISE A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA INMEDIATAMENTE DE LOS CAMBIOS EN LA MEDICACIÓN Y/O EN LA DOSIS

EL TRATAMIENTO HABITUAL EN LA ESCUELA PARA UN ESTUDIANTE QUE TIENE UNA CONVULSIÓN ES:

1. Permanecer con el alumno durante la convulsión, hablándole suavemente.
2. Proporcionar la seguridad del estudiante retirando los objetos peligrosos cercanos, aflojando la ropa en el cuello y la cintura, protegiendo la cabeza de lesiones según sea pertinente.
3. Retirar a otros estudiantes del área inmediata para darles privacidad en la medida de lo posible.
4. Medir el tiempo de la convulsión.
5. Observar al alumno para ver si hay respiración inadecuada/convulsiones continuas; si se observa, llamar al 911.
6. Avisar a los padres de la convulsión.
7. Reoriente al alumno y guíelo a un lugar seguro.
8. Proporcionar el descanso necesario al alumno después de la crisis.

Si desea recibir más ayuda o tiene otras preocupaciones, descríbalas aquí: **

Firma de los padres: _____ Fecha: _____

RECUERDE AVISAR INMEDIATAMENTE A LA ESCUELA DE LOS CAMBIOS EN LOS NÚMEROS DE TELÉFONO, LA DIRECCIÓN, LAS PERSONAS DE CONTACTO DE EMERGENCIA RESPONSABLES, EL MÉDICO

O LAS PREFERENCIAS DEL HOSPITAL.

* TSC tiene una póliza con respecto a la toma de medicamentos para la escuela. Por favor, consulte con la escuela de su hijo/a para la indicación.

** Los exámenes y las restricciones de actividades requieren la dirección escrita del médico del estudiante.