

# CONDICIÓN MÉDICA CONTINUA 2023-2024

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado en 2023-2024: \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

En los documentos de la escuela usted ha marcado que su hijo(a) actualmente tiene **condición médica continua**. Es importante tener información de la salud por lo menos anualmente, para cuando su hijo(a) necesite ayuda en la escuela. Incluya cualquier condición médica que pueda impactar en la escuela, tal como **desmayo, enfermedad de los riñones/corazón, y condición médica crónica**. Llene esta forma por favor y entréguela en la escuela para que se pueda compartir un plan con el personal identificado para ayudar a su hijo(a). Es la responsabilidad de los padres proveer la alimentación especial necesaria y la medicina que se necesite en la escuela. Si tiene usted alguna pregunta, puede llamarle a la enfermera del distrito al 503-769-4930.

El doctor que esta al cuidado de la salud de su hijo(a) le ha diagnosticado la condición médica como: (Describa por favor las condiciones/preocupaciones.) \_\_\_\_\_

¿Ha sido necesario hospitalizarlo(a) o llevarlo(a) a la sala de emergencias en el último año por su condición médica? No \_\_\_ Si \_\_\_  
(¿Cuándo?: \_\_\_\_\_)

Esta condición médica esta actualmente tratada por el Dr.: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono del Dr.: \_\_\_\_\_

Describa por favor el posible impacto/necesidad en la escuela. \_\_\_\_\_

¿Se necesitan medicamentos para controlar esta condición médica? \_\_\_ No \_\_\_ Si (Escríbalos abajo por favor, si necesita más espacio utilice la parte de atrás).

	Medicamento	Dosis	Horario
1.			
2.			
3.			

Circule el número de cualquiera de los medicamentos que necesita tomar en la escuela.

**Si hay algún cambio en la dosis y/o en el tipo de medicamento, avise a la escuela inmediatamente.**

Si usted desea que se le otorgue ayuda adicional, o tiene alguna otra preocupación, descríbala aquí<sup>2</sup>.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

En el caso de una situación que el personal la considere como emergencia, se llamará al **911** y cuando el personal de emergencias lo considere necesario, los estudiantes serán transportados al Hospital Santiam Memorial

**Acuérdese de avisar a la escuela inmediatamente después de algún cambio de teléfono, dirección, personas responsabilizadas para comunicarse en caso de emergencia, doctor, y hospital de preferencia.**

<sup>1</sup>Su distrito tiene una póliza acerca de la toma de medicamentos en la escuela. Si necesita direcciones vaya a la oficina de la escuela de su hijo(a).

<sup>2</sup>Para las restricciones para exámenes y actividades se requiere instrucción escrita por el doctor del estudiante.