



HOJA DE INFORMACIÓN Y CONTACTO EN CASO DE CONVULSIONES

Estudiante: _____ F.D.N.: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Persona llenando este formulario: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas:

- 1. Clase de convulsions _____
2. Hay algo que las provoca _____
3. Frecuencia de las convulsiones _____
4. Fecha de la última convulsión _____
5. Medicina que toma en este momento _____

Las convulsiones de mi hijo o hija se miran así:

Three horizontal lines for describing seizure appearance.

Cuando mi hijo o hija tenga una convulsión en la escuela:

- Llame al 911 cuando la convulsión dure más de ____ minutos o cuando tenga dificultad para respirar.
• Llame al 911 cuando tenga más de ____ convulsiones en ____ minutos.

La enfermera escolar tiene mi permiso para comunicarse con el médico cuando sea necesario.

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Instrucciones especiales:

Three horizontal lines for special instructions.

Firma del padre de familia

Teléfono

Fecha