

FORMULARIO DE PERMISO PARA PASEOS ESCOLARES - ANUAL

Nombre del Alumno _____ Escuela _____ Grado _____ Año Escolar _____

****El maestro/supervisor debe notificar al padre de cada paseo escolar, destino, fecha/hora, transporte, costo, planes para almuerzo****
****El padre/tutor debe notificar a la enfermería de nueva información de salud y necesidades****

Información en Caso de Emergencia

Padre/Tutor _____ Teléfono de Casa _____ Teléfono de Trabajo _____

Pariente, amigo, o vecino _____ Relación _____

Dirección _____ Teléfono _____

Doctor _____ Teléfono _____

Proveedor de Seguro Médico _____ Número de Póliza de Seguro _____

¿Su hijo tiene algún problema de salud especial o condición de discapacidad, que requiere monitoreo o supervisión individual durante este viaje escolar? Sí No Explique _____

Historial Médico: Marque todo lo que corresponda

Alergias (especificar):

Medicamento _____ Comida _____

Picadura de Insecto _____ Otro _____

Sensibilidad a hiedra venenosa/zumaque/roble _____ ¿Tiene Epi-pen? Sí No

Fecha de la última vacuna antitetánica _____ Asma ¿Inhalador? Sí No

Diabetes ADHD Convulsiones Conmoción cerebral Dolores de estómago

Preocupaciones del sueño Dolores de cabeza Condición del corazón Ansiedad Depresión

¿Existe alguna razón para limitar la actividad de su hijo/a? Sí No Explique: _____

¿Recientemente, estuvo expuesto a alguna enfermedad contagiosa su hijo/a? Sí No Si la respuesta es sí, explique: _____

Describa cualquier otra enfermedad, información médica importante, o indicaciones especiales: _____

¿Toma su hijo/a algún medicamento? Sí No Especifique: _____

Si su hijo/a requiere CUALQUIER MEDICAMENTO durante el viaje, hay que llenar el otro lado de este incluyendo la firma del doctor y del padre/tutor, a menos que usted ya haya presentado una firma del padre/tutor y del doctor para cada medicamento del año escolar actual. Hay que entregar todos los formularios por lo menos 3 semanas antes del paseo escolar.

Reglas y Autorización – Se requiere firma de Padre y Alumno

Los alumnos y padres deben entender y estar de acuerdo con lo siguiente:

Las políticas y reglas del distrito estarán vigentes. Transgresiones del Distrito Escolar, Minnesota State High School League, y/o de reglas del equipo/grupo o el mal comportamiento durante un paseo escolar resultarán en acciones disciplinarias. Estas medidas podrían incluir mandar al estudiante a casa durante el viaje escolar y el padre/tutor sería responsable por el costo.

Yo, el/la alumno/a, he leído sobre y entiendo las reglas mencionadas arriba y entiendo las medidas disciplinarias posibles.

Firma del Alumno _____ **Fecha** _____

Yo, el padre/tutor, he leído sobre y entiendo las reglas y las posibles medidas disciplinarias y estoy de acuerdo. Entiendo los planes para el viaje escolar y creo que las precauciones necesarias y los planes para el cuidado y supervisión de los niños durante el paseo escolar serán llevados a cabo.

En el caso de una emergencia médica, llamamos al 911 y una ambulancia llevará su hijo al hospital más cercano. Los padres/tutores serán notificados tan pronto como sea posible. El costo del servicio de ambulancia, si determinado necesario, será la responsabilidad del padre/tutor.

Entiendo los planes para el viaje escolar y creo que las precauciones necesarias y los planes para el cuidado y supervisión de los niños durante el paseo escolar serán llevados a cabo. Más allá de esto, la escuela y/o los supervisores del viaje no se hacen responsables. Le doy a mi hijo/a permiso participar en el paseo escolar y yo asumiré la responsabilidad por el pago de cualquier y todo gasto médico incurrido durante el viaje.

Firma del Padre/Tutor _____ **Fecha** _____

CONSENTIMIENTO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS DURANTE VIAJES ESCOLARES

La administración de medicamentos a los estudiantes en viajes escolares se hará sólo cuando el estudiante tiene una condición médica que puede ser afectada negativamente sin medicación. Ésta política aplica a los medicamentos con receta tanto como a los medicamentos sin receta. Es importante que sepan que la enfermera escolar no acompaña a los alumnos durante los viajes. El maestro será el encargado de guardar y administrar el medicamento durante el paseo escolar. Se puede hacer una excepción para los estudiantes con inhaladores de emergencia, epinefrina de emergencia, y/o acetaminofén o ibuprofeno simple (solamente estudiantes en la secundaria) quienes han entregado el formulario de consentimiento a la enfermería dándoles permiso tener y administrarse sus medicamentos.

- Es necesario entregar a la enfermera escolar el medicamento con receta en el frasco original de la farmacia, con la etiqueta que muestra el nombre del alumno, nombre de la farmacia, teléfono de la farmacia, nombre del doctor, nombre del medicamento, dosis, y hora de administración. Es necesario entregar los medicamentos sin receta en su frasco original y etiquetarlos con el nombre del alumno.
- Los padres/tutores son responsables de entregar el medicamento a la enfermera por lo menos un día antes de la excursión. Solo manden la cantidad necesaria para la duración del viaje escolar.

Nombre del alumno _____

Medicamento _____ Si es inhalador, ¿el estudiante lo lleva y se lo administra solo? Sí No

Cantidad (dosis) del medicamento _____

Horas de administración _____

Firma del Padre/Tutor _____ **Fecha** _____

Firma del Doctor _____ **Fecha** _____