

SPECIAL EDUCATION DISTRICT OF LAKE COUNTY

18160 W Gages Lake Road, Gages Lake, Illinois 60030-1819

847-548-8470 Fax 847-548-8472 VP 224-207-8476

www.sedol.us



Valerie M. Donnan, M.Ed.

Superintendent

Dear Parent/Guardian,

Atlantoaxial instability (AAI) is an increased flexibility between the first and second cervical vertebrae (bones of the neck). This is most commonly seen in individuals diagnosed with Down Syndrome. If a person has AAI, certain physical activities can increase the risk of spinal cord injury.

It is very important that every student who is at risk for AAI have a screening that involves both x-rays and a physical examination. X-rays of the head and neck are taken with the head in a normal position as well as the head tilted forward and back. A physical exam assesses laxity in this area.

It is necessary for SEDOL staff to have AAI information to appropriately plan for your child's physical activity participation. To meet the requirement, please have your physician complete and sign the attached form and return it to school. For your child's safety, physical activity will be restricted until documentation is received.

Restricted Activities:

- Gymnastics/tumbling
- Diving
- Butterfly stroke swimming
- Track and Field events: high jumping, pole vault, discuss, etc.
- Collision/contact sports: soccer, football, wrestling, etc.
- Rock-wall climbing
- Strenuous non-contact activities as determined by staff
- Playground activities as determined by staff

Your child should be screened for AAI upon admission to SEDOL.

Thank you for your support. Please contact the SEDOL Nursing Coordinator, Susan Kruckman at 847-986-2579 if you require additional information.

Sincerely,

SEDOL Nursing

SPECIAL EDUCATION DISTRICT OF LAKE COUNTY

18160 W Gages Lake Road, Gages Lake, Illinois 60030-1819

847-548-8470 Fax 847-548-8472 VP 224-207-8476

www.sedol.us



Valerie M. Donnan, M.Ed.

Superintendent

ATLANTOAXIAL INSTABILITY PHYSICIAN'S REPORT

Student Name: _____ Birth Date: _____

On physical examination and review of full flexion and extension x-rays, I find the above individual has:

- No evidence of Atlantoaxial Instability
- Positive or equivocal evidence of Atlantoaxial Instability
- Recommended re-screen at age: _____

Physical activity restrictions include:

Comments:

Physician: _____ Telephone: _____

Address: _____

Physician Signature Date

Parent(s)/Guardians(s) give permission for school/medical personnel to exchange information regarding this condition.

Signature of Parent/Guardian Date

SPECIAL EDUCATION DISTRICT OF LAKE COUNTY

18160 W Gages Lake Road, Gages Lake, Illinois 60030-1819

847-548-8470 Fax 847-548-8472 VP 224-207-8476

www.sedol.us



Valerie M. Donnan, M.Ed.

Superintendente

Estimado Padre/Guardián,

La Inestabilidad Atlanto-Axial (AAI) es una flexibilidad aumentada entre las primeras y segundas vértebras cervicales (huesos del cuello). Esto es más visto normalmente en individuos con síndrome de Down. Si una persona tiene AAI, ciertas actividades físicas pueden aumentar el riesgo de una lesión de médula espinal.

Es importante que cada estudiante que esté en peligro para AAI tenga una evaluación que incluye radiografías y un examen físico. Las radiografías de la cabeza y cuello son tomadas con la cabeza en una posición normal y con la cabeza inclinada hacia en frente y atrás. Un examen físico valorara la laxitud en esta área.

Es necesario que el personal de SEDOL tenga información de AAI para planear apropiadamente la participación de su niño(a) en actividades físicas. Para alcanzar este requisito, favor de llevarle esta forma adjunta a su médico para que la complete y firme y regresela a la escuela. Para la seguridad de su niño(a), la actividad física será restringida hasta que la documentación sea recibida.

Actividades Restringida:

- Gimnasia artística/saltos
- Clavados
- Natación estilo mariposa
- Eventos: pista y campo, saltando alto, salto con pértiga, lanzamiento de disco, etc.
- Deportes de contacto: fútbol, fútbol americano, lucha, etc.
- Alpinismo de roca/muro
- Actividades extenuantes sin-contacto determinado por el personal
- Actividades de patio de recreo determinado por el personal

Su niño(a) será evaluado para AAI al ser admitido a SEDOL.

Gracias por su apoyo. Favor de contactar al Coordinador de Enfermería de SEDOL o a la enfermera de SEDOL de su niño(a) si usted requiere información adicional.

Sinceramente,

Enfermería de SEDOL

SPECIAL EDUCATION DISTRICT OF LAKE COUNTY

18160 W Gages Lake Road, Gages Lake, Illinois 60030-1819

847-548-8470 Fax 847-548-8472 VP 224-207-8476

www.sedol.us



Valerie M. Donnan, M.Ed.

Superintendente

REPORTE MEDICO DE INESTABILIDAD ATLANTO-AXIAL

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Numero de Estudiante: _____

En el examen físico y la revisión de radiografías completas de flexión y extensión, yo encuentro a el individuo nombrado arriba tener:

- No evidencia de Inestabilidad Atlanto-Axial
- Evidencia positiva o discutible de Inestabilidad Atlanto-Axial
- Re-evaluación recomendada a la edad: _____

Restricciones de actividades físicas incluyen:

Comentarios:

Medico: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Firma de Medico Fecha

Padre(s)/Guardián(s) da permiso al personal de escuela/medico a intercambiar información sobre esta condición.

Firma de Padre/Guardián Fecha