MILWAUKEE PUBLIC SCHOOLS

Formulario de exención para usar inhalador llevado por el estudiante

Fecha: _____

Nombre del estudiante:	N.° de ID:	Fecha de nacimiento:
_____	_____	_____
Escuela:		Grado:
_____		_____

El estudiante siguiente ha recibido instrucciones sobre el uso correcto del inhalador recetado siguiente:

_____

(Nombre del inhalador)

Solicitamos que se permita al estudiante arriba mencionado a llevar el inhalador consigo o mantenerlo en el aula, ya que lo consideramos confiable para aceptar tal responsabilidad.

El estudiante ha recibido instrucción y entiende el objetivo, el método apropiado y la frecuencia para usar el inhalador. El estudiante tiene un Plan de Acción ante el Asma para el hogar y la escuela aprobado por su proveedor de cuidado de la salud.

Nosotros, los abajo firmantes, el proveedor de cuidado de la salud y el padre/tutor legal absolvemos al Distrito de Escuelas Públicas de Milwaukee y a sus empleados, agentes y funcionarios de toda responsabilidad en salvaguarda del inhalador del estudiante.

_____	_____
Nombre del proveedor de cuidado de la salud	Firma del proveedor de cuidado de la salud
_____	_____
Nombre del padre/tutor	Firma del padre/tutor
_____	_____
Nombre del personal de enfermería	Firma del personal de enfermería
_____	_____
Nombre del director	Firma del director