

Escolas Públicas de Westborough
INFORMAÇÕES DE SAÚDE DO ESTUDANTE

4º ao 12º ano

Visão As avaliações são feitas por séries. 4, 5, 7 e 10. As avaliações posturais são realizadas em diferentes níveis de escolaridade. 5-9. Os exames SBIRT são realizados nas 7ª e 9ª séries. Os exames de audição são realizados nas 7ª e 10ª séries. As triagens de altura e peso são realizadas nas séries 4, 7 e 10. Por favor, avise a enfermeira da escola se você não quiser que seu filho participe de algum desses exames obrigatórios.

Nome do aluno _____ Data de Nascimento _____ Série _____

Endereço _____ Telefone residencial _____

Pais/Responsável _____ PaiS/Responsável _____

Pode-se dispensar o aluno: ☐ SIM ☐ NÃO

Pode dispensar o aluno: ☐ SIM ☐ NÃO

Empregador _____ Empregador _____

Telefone do Trabalho _____ Telefone comercial _____

Celular _____ Celular _____

A criança vive com _____ Idioma falado em casa _____

Irmãos/idades _____

CONTATOS DE EMERGÊNCIA (Adultos locais que cuidarão do seu filho caso você não possa ser contatado)

Nome _____ Relação _____ Telefone _____

Nome _____ Relação _____ Telefone _____

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Médico/Enfermeiro(a) Assist. Médico(a) _____ Telefone _____

Dentista _____ Telefone _____

Seguradora de saúde _____ Número da apólice _____

Caso não possua plano de saúde, entre em contato com a enfermeira da escola para obter informações sobre os programas disponíveis em Massachusetts.

SAÚDE MÉDICA/MENTAL PREOCUPAÇÕES: (tais como asma, diabetes, problemas cardíacos, convulsões, enxaquecas, ansiedade, depressão, TDAH, etc. P(Por favor, anexe páginas adicionais, se necessário)

ALERGIAS: ☐ Comida ☐ Insetos ☐ Medicamento ☐ Ambiental ☐ Outro _____

Por favor, especifique detalhes sobre a alergia, o tratamento, e se o aluno possui uma EpiPen:

Se seu filho precisar de medicamentos ou qualquer tratamento especial enquanto estiver na escola, entre em contato com a enfermeira escolar. É obrigatório ter uma prescrição médica assinada por um profissional de saúde habilitado/Médico e a autorização dos pais para qualquer tratamento ou medicamento administrado na escola (exceto nos casos indicados abaixo).

- Autorizo a enfermeira a prestar primeiros socorros básicos, que podem incluir a aplicação de antibiótico, pomadas ou produtos para cuidados com a pele, como um sabonete suave, loção para as mãos ou loção com Caladryl, aloe vera ou lidocaína.
- Autorizo a enfermeira a compartilhar informações relevantes com os funcionários escolares apropriados para atender às necessidades de saúde e necessidades de segurança do meu filho.
- Em caso de acidente ou doença grave, solicito que a enfermeira escolar entre em contato comigo. Caso não seja possível o contato comigo ou com os contatos de emergência listados, autorizo a escola a contatar o médico do meu filho(a). Se for necessário, a escola ligará para o serviço de emergência (911) e encaminhará o meu filho, acompanhado por um representante da escola, para atendimento de emergência no hospital. A escola não assumirá responsabilidade por quaisquer despesas médicas ou hospitalares decorrentes desse atendimento.

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ **Data** _____

MEDICAMENTOS TOMADOS PELO SEU FILHO (incluindo os que tomam em casa)

CONSENTIMENTO DOS PAIS para MEDICAMENTOS DE VENDA LIVRE (durante o horário escolar)

Autorizo a enfermeira escolar a fornecer e administrar os seguintes medicamentos de venda livre ao meu filho(a), conforme necessário, com base na avaliação de enfermagem:

Acetaminofeno (Tylenol): Para desconforto muscular leve a moderado, cólicas menstruais, dor de dente, Dor de cabeça, febre baixa. (Observação: Qualquer aluno com temperatura superior a 37,8 °C) 100 °F deve ser (dispensado para um dos pais ou contato de emergência). Dose máxima: 650 mg.

☐ Sim ☐ Não

Ibuprofeno (Advil, Motrin, Nuprin): Para desconforto muscular leve a moderado, cólicas menstruais, Dor de dente, dor de cabeça, febre baixa. (Observação: Qualquer aluno com temperatura superior a 37,8 °C/100,0°F deve ser dispensado a um dos pais ou a um contato de emergência). Dose máxima: 400 mg.

☐ Sim ☐ Não

Tums (carbonato de cálcio): Para indigestão e problemas estomacais. Dose máxima: 1 a 2 comprimidos de potência regular.

☐ Sim ☐ Não

Pastilhas para a garganta: Para dor de garganta e tosse. Dose máxima: 1 a 2 comprimidos por dia.

☐ Sim ☐ Não

Assinatura do pai/mãe/responsável _____ **Data** _____

**Consulte o site das Escolas de Westborough, westboroughk12.org, para obter informações sobre os serviços de saúde oferecidos na escola do seu filho. Lá você também encontrará informações relacionadas a questões de saúde na adolescência.*