

PLAN DE SALUD INDIVIDUAL PARA ALERGIAS

Estudiante: _____ N.º de identificación del estudiante _____

Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____

Objetivo: Proporcionar un entorno seguro, promover el autocontrol de las alergias por parte de los estudiantes, reconocer los signos de anafilaxia y brindar la asistencia y la atención de emergencia adecuadas.

- ¿Qué alergias tiene el estudiante?

☐ Cacahuets	☐ Frutos secos	☐ Trigo	☐ Huevos	☐ Pescado
☐ Mariscos	☐ Leche	☐ Soja	☐ Sésamo	☐ Látex
☐ Abejas	☐ Otra: _____			
- ¿El estudiante tiene asma? ☐ No ☐ Sí, desencadenantes: _____
 ¿Le recetaron medicamentos para el asma? ☐ No ☐ Sí, cuáles (a diario y según sea necesario): _____
- ¿El estudiante tiene alergias ambientales o estacionales? ☐ No ☐ Sí, a qué: _____
 ¿Toma medicamentos para la alergia? ☐ No ☐ Sí, cuáles (a diario y según sea necesario): _____

Historial de reacciones

- ¿Qué edad tenía el estudiante cuando se descubrió la alergia por primera vez? _____
- ¿Cuántas veces el estudiante tuvo una reacción? ☐ Nunca ☐ Una vez ☐ Más de una vez: _____
 Fecha de la última reacción: _____
- ¿Cuánto tiempo tardó en producirse la reacción después del contacto con el alérgeno?
☐ Segundos ☐ Minutos ☐ Horas ☐ Días
- Describe la reacción (sea específico, incluya los signos/síntomas): _____
- ¿Le dio medicamentos? ☐ No ☐ Sí, ¿qué se le dio? _____
- ¿Se le ha administrado epinefrina anteriormente? ☐ No ☐ Sí
- ¿El estudiante alguna vez necesitó tratamiento en una clínica u hospital por una reacción alérgica?
☐ No ☐ Sí, describa los hechos: _____
- ¿El estudiante reaccionó al alérgeno al: ☐ comer/ingerir alimentos ☐ tocar alimentos ☐ oler alimentos?

Independencia

- ¿El estudiante sabe qué alergia tiene? ☐ No ☐ Sí
- ¿El estudiante sabe que no debe compartir ni intercambiar alimentos/utensilios? ☐ No ☐ Sí
- ¿El estudiante sabe cómo comunicarle a un adulto si ha tenido una exposición o si ha tenido síntomas? ☐ No ☐ Sí

Planificación de actividades

- UBICACIÓN DE LA EPINEFRINA: ☐ Sala de salud ☐ Con el estudiante ☐ Otro _____
- Para 5º a 12º grado:

¿El estudiante puede llevar su propio medicamento y controlar sus alergias de manera independiente?
☐ No ☐ Sí (*Se requiere la autorización de los padres y del proveedor de atención médica).

¿El estudiante puede autoadministrarse el medicamento y controlar sus alergias de manera independiente?
☐ No ☐ Sí (*Se requiere la autorización de los padres y del proveedor de atención médica).
- ¿El estudiante participa de actividades o deportes patrocinados por la escuela fuera del horario escolar? ☐ No ☐ Sí*
 * Es responsabilidad de los padres informar al adulto/entrenador sobre el estado del estudiante y los medicamentos que requiere, así como de proporcionar tales medicamentos para la actividad.
- Para primaria: ¿Los padres proporcionarán refrigerios alternativos seguros para las fiestas de clase? ☐ No ☐ Sí

¿El estudiante puede comer golosinas si el alérgeno no figura como ingrediente? ☐ No ☐ Sí

¿El estudiante pueden comer golosinas si fueron fabricadas en una instalación que procesa alérgenos?
☐ No ☐ Sí

¿Quiere que enviemos una carta de concientización sobre alergias para la clase? ☐ No ☐ Sí

Permiso de los padres para comer en la escuela:

☐ Se permiten almuerzos A, B o C: estas opciones de almuerzo no contienen cacahuets ni frutos secos como ingredientes, pero pueden producirse o procesarse en una instalación que también procese o empaque alimentos que contienen frutos secos. Las familias que seleccionen esta opción serán responsables de comprobar los ingredientes y las alergias a través del [menú interactivo](#) del distrito.

☐ Comidas adaptadas sin frutos secos: las comidas no contienen cacahuets ni frutos secos y,

según el fabricante, se producen en instalaciones en las que no hay cacahuetes ni frutos secos.

☐ Complete el [Formulario de solicitud de comidas adaptadas sin frutos secos](#).

☐ Solo comida de la casa.

☐ Para escuelas con cafeterías: se solicitan asientos especiales.

16. Para estudiantes den kinder a 12.º grado: ☐ Adaptación de dieta especial - Menú individualizado por alérgenos.

Adaptación para estudiantes/Consentimiento 504 -----

Todos los estudiantes con una alergia potencialmente mortal deben tener un plan escrito de adaptaciones. Seleccione una de las dos opciones siguientes:

☐ Sí, DOY MI CONSENTIMIENTO para llevar a cabo una evaluación y determinar la colocación para un plan de la Sección 504. Soy consciente de que habrá una revisión anual del plan. He recibido una copia de [Your Rights Under Section 504 \(Sus derechos en virtud de la Sección 504\)](#) y de la [Board Policy on the Use of Isolation, Restraint, and Other Uses of Reasonable Force \(Política de la Junta del distrito sobre el uso del aislamiento, la restricción y otros usos de la fuerza razonables\)](#).

☐ El estudiante recibe servicios de educación especial y tiene un IEP (Programa de educación individualizada).

Responsabilidades de los padres/tutores -----

- Proporcionar epinefrina y/u otros medicamentos recetados con el [Formulario de autorización de medicamentos](#) firmado por el proveedor de atención médica antes del primer día de clases.
- Proporcionar los medicamentos debidamente etiquetados por la farmacia y reponerlos después de usarlos o cuando caduquen.
- Si en el [Formulario de autorización de medicamentos](#), el proveedor de atención médica indica que se administre una segunda dosis de epinefrina para los síntomas persistentes de alergia o anafilaxia, se deben proporcionar dos dosis de epinefrina a la escuela.
- Capacitar al estudiante sobre cómo evitar las alergias, los síntomas y el tratamiento.
- Informar a la enfermera sobre cualquier cambio o episodio alérgico/anafiláctico.
- Si el estudiante lleva su propio medicamento, organizar para que siempre tenga epinefrina en la escuela y en las actividades escolares. Se recomienda contar con una dosis de epinefrina de respaldo en la sala de salud.

Notas sobre la administración de los medicamentos -----

- Si un estudiante tiene síntomas de alergia leves, la decisión de administrar un antihistamínico, como Benadryl o Zyrtec (si se solicita), solo la puede tomar la enfermera de la escuela y administrar el medicamento ella misma.
- Si un estudiante recibe un antihistamínico oral en la escuela, los padres deben retirarlo para hacer un control mayor.
- Si la enfermera de la escuela **NO ESTÁ DISPONIBLE** (también en **las excursiones y las actividades extraescolares**), **SE ADMINISTRARÁ** epinefrina por **CUALQUIER síntoma de alergia** o ingestión conocida.
- Si se administra epinefrina en la escuela o en una actividad escolar, siempre se llamará al 911.

Responsabilidades de la enfermera -----

- Completar el plan de atención de emergencia para garantizar que el personal (incluido el gerente de cocina) y el departamento de transporte tengan acceso.
- Proporcionar una lista de los estudiantes que tienen problemas de salud relacionados con la alimentación a Hannah Phillips, de Servicios de alimentos y nutrición.
- Brindar información para capacitación anual en salud al personal.

Firma de la enfermera: _____

Fecha: _____

Firma del padre/madre: _____

Fecha: _____

Para uso exclusivo de la enfermera:

☐ Formulario de autorización de medicamentos recibido ☐ Medicamento recibido ☐ 504 ingresado en Synergy	☐ Plan de atención de emergencia completado ☐ Notificaciones de Synergy para estudiantes completadas para la alerta de salud ☐ Carta de concientización sobre alergias para la clase (si se solicita, solo en la escuela primaria)
Seguimiento relacionado con la elección del almuerzo (*los artículos son solo para la escuela primaria) ☐ Si se solicita una Adaptación de dieta especial y esto es algo nuevo para el estudiante, la enfermera registrada (RN) envía el IHP y el 504 a <u>Hannah Phillips</u> , <u>supervisora de campo de Servicios de alimentación y nutrición</u> (no se requiere el Formulario de solicitud de dieta especial). Envíe el IHP solo para los estudiantes que tengan un IEP. ☐ *Si se solicita una Adaptación sin frutos secos, pida a los padres que completen el formulario de solicitud de adaptación de comidas sin frutos secos . La RN entrega una copia al gerente de cocina. ☐ *Si más arriba se selecciona "Solo comida de la casa", la RN agrega el problema de salud y envía un correo electrónico a <u>Dee Moran</u> , <u>especialista en cuentas de FNS</u> , para ingresar en el sistema de punto de venta. ☐ *Para las escuelas con desayuno escolar gratuito para todos, entregue al gerente de cocina una lista de los estudiantes que solo consumen comida de la casa. ☐ *Si se solicita espacio para sentarse en la cafetería, la RN para hacer un seguimiento y hacer los arreglos necesarios.	