



Emergency Health Care Plan FOOD ALLERGY

Student: _____ Grade: _____ School Contact: _____ DOB: _____

Asthmatic: ☐ Yes ☐ No (increased risk for severe reaction) Allergen(s): _____

Mother: _____ MHome #: _____ MWork #: _____ MCell #: _____

Father: _____ FHome #: _____ FWork #: _____ FCell #: _____

Emergency Contact: _____ Relationship: _____ Phone: _____

SYMPTOMS OF AN ALLERGIC REACTION MAY INCLUDE ANY/ALL OF THESE:

- **MOUTH** Itching & swelling of lips, tongue or mouth, mouth "feels hot"
- **THROAT** Itching, tightness in throat, hoarseness, cough
- **SKIN** Hives, itchy rash, swelling of face and extremities
- **STOMACH** Nausea, abdominal cramps, vomiting, diarrhea
- **LUNG** Shortness of breath, repetitive, cough, wheezing
- **HEART** "Thready pulse," "passing out"

**The severity of symptoms can change quickly-
It is important that treatment is given immediately.**

*Student
Photo*

STAFF MEMBERS INSTRUCTED ON SYMPTOMS: ☐ Classroom Teacher(s) ☐ Special Area Teacher(s)
☐ Administration ☐ Support Staff

TREATMENT: Rinse contact area with water if appropriate

Treatment should be initiated ☐ with symptoms ☐ without waiting for symptoms
Benadryl ordered: ☐ Yes ☐ No Give _____ Benadryl per provider's orders

Call school nurse. Call parent/guardian if off school grounds.

Epinephrine ordered: ☐ Yes ☐ No Special instructions: _____

IF INGESTION OR SUSPECTED INGESTION OF ALLERGEN OCCURS, SYMPTOMS ARE PRESENT AND EPINEPHRINE IS ORDERED, GIVE EPINEPHRINE IMMEDIATELY AND CALL 911.

Epinephrine provides a 20 minute response window. After epinephrine, a student may feel dizzy or have an increased heart rate. This is a normal response. Students receiving epinephrine should be transported to the hospital by ambulance. A staff member should accompany the student to the emergency room if the parent, guardian or emergency contact is not present and adequate supervision for other students is present.

Licensed Healthcare Provider Signature: _____ Phone: _____

Written by: _____ Date: _____

I give permission to allow communication between physician and East Islip School District staff – this plan can be shared with provider & school staff as applicable.

Parent/Guardian Signature: _____

This plan is in effect for the current school year and summer school as needed.

Plan de Atención Médica de Emergencia

ALERGIA ALIMENTARIA

Estudiante: _____ Grado: _____ Contacto de la escuela: _____ DOB: _____

Asmático: ☐ Sí ☐ No (mayor riesgo de reacción grave) Alérgeno(s): _____

Madre: _____ Hora #: _____ MWork #: _____ MCell #: _____

Padre: _____ FHome #: _____ FWork #: _____ FCell #: _____

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

LOS SÍNTOMAS DE UNA REACCIÓN ALÉRGICA PUEDEN INCLUIR CUALQUIERA O TODOS LOS SIGUIENTES:

- **BOCA** Picazón e hinchazón de labios, lengua o boca, la boca "se siente caliente"
- **GARGANTA** Picazón, opresión en la garganta, ronquera, tos
- **PIEL** Urticaria, erupción cutánea con picazón, hinchazón de la cara y las extremidades
- **ESTÓMAGO** Náuseas, calambres abdominales, vómitos, diarrea
- **PULMÓN** Dificultad para respirar, repetitivo, tos, sibilancias
- **CORAZÓN** "Pulso filiforme", "desmayo"

**La gravedad de los síntomas puede cambiar rápidamente-
Es importante que el tratamiento se administre de inmediato.**

Estudiante
Foto

LOS MIEMBROS DEL PERSONAL INSTRUIDOS SOBRE LOS SÍNTOMAS: ☐ Maestro(s) de aula
☐ Maestro(s) de Área Especial ☐ Administración ☐ Personal de apoyo

TRATAMIENTO: Enjuague el área de contacto con agua si corresponde.

El tratamiento debe iniciarse ☐ con síntomas ☐ sin esperar a que aparezcan los síntomas

Benadryl ordenó: ☐ Sí ☐ No Dar _____ Benadryl según los pedidos del proveedor

Llame a la enfermera de la escuela. Llame a los padres/tutores si están fuera de las instalaciones de la escuela.

Epinefrina ordenada: ☐ Sí ☐ No Instrucciones especiales: _____

SI SE PRODUCE LA INGESTIÓN O SE SOSPECHA DE INGESTIÓN DE ALÉRGENOS, LOS SÍNTOMAS ESTÁN PRESENTES Y SE ORDENA EPINEFRINA, ADMINISTRE EPINEFRINA INMEDIATAMENTE Y LLAME AL 911.

La epinefrina proporciona una ventana de respuesta de 20 minutos. Después de la epinefrina, un estudiante puede sentirse mareado o tener un aumento de la frecuencia cardíaca. Esta es una respuesta normal. Los estudiantes que reciben epinefrina deben ser transportados al hospital en ambulancia. Un miembro del personal debe acompañar al estudiante a la sala de emergencias si el padre, tutor o contacto de emergencia no está presente y hay una supervisión adecuada para otros estudiantes.

Firma del proveedor de atención médica autorizado: _____ Teléfono: _____

Escrito por: _____ Fecha: _____

Doy permiso para permitir la comunicación entre el médico y el personal del Distrito Escolar de East Islip: este plan se puede compartir con el proveedor y el personal de la escuela, según corresponda.

Firma del Padre/Tutor: _____

Este plan está vigente para el año escolar actual y la escuela de verano, según sea necesario.