



BRANDYWINE SCHOOL DISTRICT

1311 BRANDYWINE BOULEVARD
WILMINGTON, DE 19809-2306

(302)793-5000
www.brandywineschools.org

LISA A. LAWSON, Ed.D.
SUPERINTENDENT OF SCHOOLS

JASON HELLER
PRESIDENT, BOARD OF EDUCATION

JOHN SKROBOT, III
VICE-PRESIDENT, BOARD OF EDUCATION

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Grado: _____ Fecha: _____

Medicación: **Autoinyector - Epinefrina**

Estoy de acuerdo:

- Seguir la prescripción del medicamento de mi profesional de la salud.
- Utilizar la técnica correcta de administración de medicamentos.
- Bajo ninguna circunstancia no permitir que nadie más use mi medicamento
- Mantener el medicamento conmigo en todo momento.
- Avise a alguien, si es posible, cuándo necesito tomar epinefrina o inmediatamente después de tomarla.
- Alguien debe llamar al 911 de inmediato
- Es necesario informar a un adulto de lo que esta sucediendo y comunicarse con la enfermera de la escuela durante el día escolar

La enfermera de la escuela hará:

- Llamar a 911 y organizar el transporte a la sala de emergencias. (epinefrina inyectada solo dura entre 20 y 30 minutos)
- Comunicarse con el padre, tutor o familiar a cargo del cuidado del estudiante.
- Permanecer con el estudiante. Mantener a los estudiantes tranquilos y controlar los síntomas hasta que lleguen los paramédicos.
- Observar si hay reacción alérgica grave, urticaria, sibilancia, dificultad para respirar, hinchazón (cara, cuello), hormigueo/hinchazón de la lengua, vómitos, signos de shock, pérdida del conocimiento.
- Otro _____

Entiendo que el permiso para la autoadministración de medicamentos puede suspenderse si no sigo las medidas de seguridad establecidas.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del padre/tutor/familiar

Fecha

- ☐ El estudiante expresa la dosis ____
- ☐ El estudiante demuestra la técnica adecuad
- ☐ El estudiante expresa los síntomas/signos de cuándo necesita medicación y cuándo notificar a la enfermera de la escuela
- ☐ El estudiante expresa el uso seguro
- ☐ Permiso de los padres y del proveedor de atención médica autorizado para la autoadministración.
- ☐ El estudiante ha demostrado conocimientos sobre el uso adecuado de su medicación.

Firma de la Enfermera de la Escuela

Fecha

It is the directive of the Board of Education that the Brandywine School District shall not discriminate in its employment practices or its educational programs and activities for students on the basis of race, color, religion, national origin, sex, sexual orientation, marital status, disability, age, veteran status or other legally protected characteristic. All policies, regulations and practices of the District shall be guided by this directive.