

PLAN DE ACCIÓN DE LA ESCUELA PARA ASTHMA

Este plan está de acuerdo con la legislatura nueva, HB 1688, la cuál pasó durante la Sesión de la Legislatura de Texas. El proyecto le permite a los estudiantes administrar medicaciones para el asthma mientras está en la escuela o funciones de la escuela con permiso de los padres y doctores.

(Tiene que llenar al principio del año escolar y guardarlo en los archivos con la enfermera de la escuela o en la oficina del director.)

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Maestra: _____ Año Escolar: _____

Padre/Guardian

Nombre: _____ Teléfono de Casa: _____

Dirección: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____

Nombre

Relación

Teléfono

Nombre del doctor que el estudiante ve para asthma: _____ Teléfono _____

Otro Doctor: _____ Teléfono: _____

ADMINISTRACIÓN A SÍ MISMO DE MEDICACIONES PARA EL ASTHMA

- He dado instrucciones a _____ (nombre del estudiante en la manera apropiada para usar su medicamento. Es mi opinion professional que _____ (nombre del estudiante) debe de ser permitido(a) a traer y administrar a sí mismo(a) las medicinas siguientes mientras está en la propiedad de la escuela o en eventos relacionados con la escuela.

A. Broncodilator (medicación que alivia rápido)

Nombre: _____ Próposito: _____

Dosis: _____ Cuándo usarlas: _____

Se pueden repetir si la dificultad de respirar es severa _____ Veces _____ minutos aparte.

Llamar al 911 o EMS si mínimo o no progresa.

B. Otras medicaciones:

Nombre: _____ Próposito: _____

Dosis: _____ Cuándo usarlas: _____

Más Instrucciones: _____

Estas Medicaciones están recetadas por este tiempo _____ hasta _____

Firma del Doctor

Fecha

Estoy de acuerdo con las recomendaciones del doctor de mi hijo(a) así como se notó arriba y he informado a mi hijo(a) que él/ella puede llevar su medicación para el asthma mientras está en la propiedad de la escuela o a los eventos relacionados con la escuela.

Firma del Padre/Guardian

Fecha

