

# HIGHLAND SCHOOL DISTRICT 203

## RENOVACION DEL PLAN DE ATENCION DE EMERGENCIA

Fecha: \_\_\_\_\_

Año Escolar: 2023-2024

Nombre Del Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela/Grado: \_\_\_\_\_

Informacion de atencion de emergencia para:       Asma       Diabetes       Ataques       Corazon

Alergia Severa (con EpiPen) a: \_\_\_\_\_

Nombre del medico de receta: \_\_\_\_\_

Consultorio medico que prescribe: \_\_\_\_\_

Numero de contacto del medico: \_\_\_\_\_

Estimados padres o guardianes:

La Ley del Estado de Washington (RCW 28A.210,320) y la Política del Distrito requieren que las escuelas tengan un plan de atencion de emergencia para cada estudiante que tiene una condicion que ponga en peligro su vida. Esto permite que la escuela este preparada para ayudar a su hijo/a si hay una emergencia debido a su condicion medica. Si un estudiante tiene asma o una alergia grave que requiere medicamentos de emergencia, como un inhalador o EpiPen, se debe completar un plan de atencion de emergencia. Otros ejemplos de condiciones potencialmente mortales que requieren un plan de atencion de emergencia son la diabetes, las convulsiones o enfermedades del corazon.

La informacion del plan de atencion de emergencia debe **actualizarse cada año** antes de que su estudiante pueda comenzar clases en el otoño. El formulario(s) de *Autorizacion Medica para Medicamentos, Asma o Manejo de Alergias Severas en la Escuela* debe estar firmado por el padre/guardian legal y el proveedor de atencion medica. El medicamento debe estar en su lugar para el primer día de clases.

Si su hijo es entrenado por su proveedor medico para autoadministrar su medicamento de emergencia, entonces el padre y el estudiante (si tiene 18 años), el director y la enfermera de la escuela deben firmar un Acuerdo para la Autoadministracion del Asma y la Anafilaxia en la escuela. **Es necesario** aun tener formularios de Autorizacion Medica para Medicamentos, Asma o Manejo de Alergias Severas en la Escuela y un plan de atencion de emergencia, incluso si el estudiante se autoadministra por sí mismo.

Si su hijo no esta en cumplimiento, **sera excluido de la escuela hasta que el plan de atencion de emergencia, los medicamentos y la autorizacion de medicamentos esten en su lugar**. Se recomienda que los estudiantes que cargan inhaladores y / o EpiPens proporcionen un respaldo para ser guardado en la oficina. Ademas, los estudiantes que participan en deportes tendran que llevar su Epi-Pen o inhalador o proporcionar uno adicional para que el entrenador lo tenga.

Si es posible, complete los formularios de autorizacion de medicamentos y plan de atencion de emergencia lo antes posible y **entregue antes que termine el año escolar actual**. Sin embargo, no aceptamos medicamentos hasta la primera semana antes de que comiense la escuela.

Si su hijo/a **ya no necesita** medicamentos de emergencia en la escuela, usted y su proveedor deben llenar la *Autorizacion para Discontinuar Medicamentos en la Escuela*, que va incluido en este paquete, y devolver el formulario a la escuela antes del primer día escolar.

Por favor comuníquese con la enfermera de la escuela para cualquier pregunta. Gracias.

Enfermera de Highland School: (509) 679-8904

Por favor vea las **Instrucciones para formularios** en la pagina siguiente para obtener mas detalles.

# INSTRUCCIONES PARA FORMULARIOS

Nota: Todos los formularios estan disponibles en español, pero muchas oficinas de salud solo aceptan firmas en formularios en ingles, como el Consentimiento para el Intercambio de Informacion Confidencial.

## **Autorizacion para el Intercambio Mutuo De Informacion Confidencial:**

Esto permite que el distrito escolar intercambie informacion medica con el proveedor medico de su estudiante si es necesario para aclarar los planes de atencion y los planes de accion de emergencia. Nota: Si su estudiante es paciente de **Seattle Children's**, no aceptaran este formulario. Solo aceptaran el formulario que se encuentra en su sitio web, que se actualiza a menudo y no aceptan versiones antiguas. **Por favor, visite su sitio web para este formulario.**

- <https://www.seattlechildrens.org/clinics/health-info-management/>

## **Consentimiento de Los Padres para Compartir Informacion De Salud del Estudiantes con el Personal Del Distrito Escolar:**

Este formulario le permite a la enfermera de la escuela dar informacion sobre la condicion de salud de su hijo/a a otro personal del distrito escolar sobre la base de "necesidad de saber" para garantizar su seguridad mientras esta en la escuela, especialmente cuando la enfermera de la escuela no esta disponible. Complete este formulario en su totalidad y devuelvalo a la enfermera de la escuela o al personal de la oficina.

## **Autorizacion Medica para Suspender Medicamentos En La Escuela:**

Complete este formulario **solo si** su estudiante ya no necesita medicamentos o atencion de emergencia en la escuela. Debe ser firmado por **ambos** padres/ guardianes legales y por el proveedor medico.

## **Autorizacion Medica para Medicamentos, Asma o Manejo De Alergias Severas en la Escuela:**

Este formulario (s) es necesario para que su hijo tome o lleve consigo cualquier medicamento en la escuela, incluyendo los inhaladores para el asma y medicamentos sin receta. Debe ser firmado por **ambos** padres/ guardianes y por el proveedor medico. **Solo un medicamento por formulario.** Nota: si su estudiante es paciente de **Seattle Children's**, es posible que ellos tenga su propia orden de medicamentos firmada electronicamente. Los padres aun deben firmar el formulario de Highland que le da permiso a la enfermera y al personal de la escuela para administrar medicamentos en la escuela.

## **Hora a Dar:**

Las ordenes de medicamentos regulares, que no son de emergencia / medicamentos programados requieren en especifico un "tiempo para administrar" y no pueden leer: "AM / PM, horas de mañana / tarde, hora del almuerzo", etc. Si es un medicamento que debe administrarse durante las horas del almuerzo (con comidas), comuníquese con el edificio especifico al que asiste su estudiante y pregunte al personal de la oficina la hora para el almuerzo, ya que varía segun el edificio, el grado y, a veces, el día de la semana. Un formato aceptable para esto es el siguiente:

*Hora a dar: Durante las horas de almuerzo o con las comidas entre las 11 a.m. y las 2 p.m.*

## **Formularios de Historial De Salud:**

Complete lo mejor de su conocimiento para ayudar a la enfermera de la escuela a crear un plan integral de atencion medica de emergencia / individualizado para su estudiante (No hay dos personas con asma iguales!).

## **Acuerdo de Administracion De Medicamentos para Liberacion Temprana:**

Para medicamentos genericos, que no sean de emergencia / programados en la escuela, indique si desea que su estudiante reciba sus medicamentos antes de salir de la escuela. Nota: si el momento en que se ordena administrar el medicamento es despues del tiempo de salida, el medicamento no se puede administrar mas de 30 minutos antes o despues del tiempo ordenado. Además, los estudiantes pueden o no almorzar en la escuela en los días de salida temprana.

## **Solicitud de Adaptaciones Dieteticas Especiales:**

Este formulario debe completarse cada año si su estudiante tiene una alergia o intolerancia alimentaria. Haga que el proveedor medico de su estudiante llene y firme este formulario y lo entregue en la escuela antes del primer día de clases.

## **Formularios Finales:**

Actualice los formularios finales con la informacion actual cada año al menos dos semanas antes del inicio de la escuela.

## **Highland School District 203 Numero de Telefono & Fax:**

High School/Middle School	Phone: (509) 678-8800	Fax: (509) 678-4140
Tieton Elementary School	Phone: (509) 678-8700	Fax: (509) 673-2771
Marcus Whitman Elementary	Phone: (509) 678-8900	Fax: (509) 678-5494