

PLAN INDIVIDUAL DE SALUD PARA EL ASMA

(Formulario para que lo llenen los Padres/Tutores legales)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESCUELA: _____ GRADO: _____ MAESTRO(A): _____ AÑO ESCOLAR: _____

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____

DOCTOR: _____ TELÉFONO: _____

DOCTOR ESPECIALISTA DE ASMA: _____ TELÉFONO: _____

Por favor describa qué causa los síntomas de asma en su hijo(a) (clima, enfermedades, alergias, ejercicio, etc.):

¿Su hijo(a) ha tenido que ir a la sala de emergencias a causa de un episodio severo de asma dentro de los pasados 12 meses? Si No De ser así, por favor explique:

¿Su hijo(a) toma un medicamento todos los días en su casa para mantener controlado el asma?

Si No De ser así ¿cuál es el nombre del medicamento?

¿Su hijo(a) tiene una receta médica para un medicamento de emergencia en caso de un ataque de asma para ser administrado en la escuela como un inhalador de rescate, y este medicamento se encuentra en la escuela?

Si No

Aparte de usar un inhalador de rescate, hay algo más que su hijo(a) haga en su casa que lo/la ayude con un ataque de asma? De ser así, por favor explique:

En el caso de que no podamos comunicarnos con usted, por favor enliste el/los nombre(s) y el número(s) de teléfono de las personas que sepan sobre el asma de su hijo(a) y sepan cómo manejar un ataque de asma. *Por favor incluya también a esta persona en la lista de personas que puedan recoger a su hijo(a) en caso de que su hijo(a) tenga que ser recogido de la escuela a causa de su asma.*

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

¿Hay algo más que le gustaría que el personal de la escuela supiera sobre el asma de su hijo(a)?

POR FAVOR, SEPA QUE: Le recomendamos que hable con el doctor de su hijo(a) para saber si le recomienda tener un Plan de Acción en Caso de Emergencia. Por favor lea la parte posterior de este formulario para saber los pasos que el personal de la escuela puede realizar en el caso de una emergencia médica. Estos pasos se llevarán a cabo si su hijo(a) no tiene en la escuela un Plan de Acción en caso de Emergencia para esta condición médica.

Doy mi autorización para que mi hijo(a), _____, reciba atención médica por el personal de la escuela para la condición medica mencionada acá arriba

La enfermera de la escuela puede compartir información con el doctor de mi hijo(a) con respecto a esta condición médica mencionada anteriormente.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: _____ FECHA: _____

FIRMA DE LA ENFERMERA DE LA ESCUELA: _____ FECHA: _____

PLAN INDIVIDUAL DE SALUD PARA EL ASMA

Emergencia: Ataque Severo de Asma

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

CAUSANTES DEL ASMA: _____

Aviso: Si el/la estudiante tiene también un Plan de Acción en Caso de Emergencia (EAP) para esta condición médica, por favor revise el EAP para saber las acciones que la escuela debería tomar en este caso. De lo contrario, siga los siguientes pasos:

Este estudiante tiene un EAP: Sí No

Síntomas:

- Tos
- Falta de aire
- Pecho apretado o dolor
- Respiración ruidosa (con un sonido agudo como silbido)

Intervenciones:

1. Manténgase con el/la estudiante; el/la estudiante no debería moverse de su ubicación o ser dejado solo(a).
2. Haga que el estudiante descanse en una posición sentada, inhalando despacio y después exhalando lentamente por la boca con los labios fruncidos (labios presionados apretadamente o como si estuviese soplando sobre comida caliente).
3. Llame al 911. Avísele a la recepción para que puedan dirigir a los trabajadores de EMS a la ubicación del estudiante.
4. Llame o use la radio para buscar ayuda si es necesario. El miembro del personal designado para ser el primero en intervenir debería asistir a la ubicación del estudiante y traer consigo cualquier equipo de emergencia que se necesite.
5. Avíseles a los padres/tutores legales, o asigne a otro miembro del personal para que les avise:

Nombre del Padre/madre/tutor legal: _____ Teléfono: _____

Nombre de la persona de contacto: _____ Teléfono: _____

6. Avísele a la enfermera de la escuela en caso de que se encuentre en el edificio. Si la enfermera no está presente, avísele cuando vuelva o a través de otro medio de comunicación.

Información adicional
