

PLANUL INDIVIDUAL DE SĂNĂTATE PENTRU HEMOFILIE (SAU ALTE DEREGLĂRI DE SÂNGERARE)

(Părintele / tutorele completează acest formular)

NUMELE STUDENTULUI _____ Data Nașterii _____ ȘCOALA _____

CLASA _____ ÎNVĂȚĂTOR _____ ANUL ȘCOLAR _____

PĂRINTE/TUTORE _____ PERSOANA DE CONTACT/NUMĂR DE TELEFON _____

MEDIC _____ TELEFON _____

SPECIALIST _____ TELEFON _____

Care este numele stării copilului dvs. (hemofilie sau alte dereglări de sângerare)?

Vă rugăm să descrieți ce se întâmplă cu copilul dvs. în timpul unui episod de sângerare (simptome etc.), inclusiv părțile corpului de obicei afectate:

Cât de des are copilul dvs. episoade de sângerare?

Ceea ce determină copilul dumneavoastră să aibă un episod sângerător?

Copilul dvs. ia medicamente acasă în fiecare zi sau în mod regulat pentru această condiție? Da Nu

Dacă da, ce medicamente?

Copilul dumneavoastră are ordinul medicului pentru administrarea medicamentelor la școală pentru această condiție și este medicamentul la școală? Da Nu

Copilul dvs. a avut nevoie de tratament în camera de urgență pentru această condiție în ultimul an? Da Nu

Dacă da, descrieți:

În cazul în care nu puteți fi contactat, vă rugăm să enumerați numele și numărul (numerele) de telefon al persoanelor care sunt familiarizate cu hemofilia sau alte dereglări de sângerare copilului dvs. și care știu cum să gestioneze această condiție. *Vă rugăm, de asemenea, adăugați această persoană la lista de preluare a copilului dvs., în cazul în care ar putea avea nevoie să preia copilul de la școală din cauza stării lui/ei.*

Nume: _____ Număr de Telefon: _____

Nume: _____ Număr de Telefon: _____

Există orice altceva ai dori ca personalul școlar să afle despre hemofilia sau alte dereglări de sângerare copilului dvs.?

ATENȚIE: Vă recomandăm să discutați cu medicul copilului dvs. pentru a vedea dacă recomandă un plan de acțiune de urgență.

Vă rugăm să consultați partea din spate a acestui formular pentru a face pașii pe care îi poate face personalul școlar în caz de urgență medicală. Acestea vor fi urmate dacă copilul dvs. nu are un plan de acțiune de urgență la școală pentru această condiție.

Îmi dau permisiunea pentru copilul meu, _____, să primească îngrijiri pentru starea medicală enumerate mai sus de către personalul școlar desemnat.

Asistenta școlară poate împărtăși informații cu privire la această condiție cu medicul copilului meu.

SEMNĂTURA PĂRINTELUI / TUTORELUI _____ DATA _____

SEMNĂTURA ASISTENTEI MEDICALE ȘCOLARE _____ DATA _____

PLANUL INDIVIDUAL DE SĂNĂTATE PENTRU HEMOFILIE (SAU ALTE DEREGLĂRI DE SÂNGERARE)

NUMELE STUDENTULUI _____

Notă: Dacă elevul are, de asemenea, un Plan de Acțiune de Urgență (EAP) pentru această condiție, vă rugăm să consultați EAP pentru acțiuni care ar trebui să întreprindă personalul școlii. În caz contrar, urmați pașii de mai jos.

Acest student are un EAP: Da Nu

Simptome:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Durere | <input type="checkbox"/> Căldură |
| <input type="checkbox"/> Umflătură | <input type="checkbox"/> Scăderea mișcării articulației sau mușchiului |

Simptomele care pot necesita îngrijiri medicale (ar putea indica o sângerare a capului):

- | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Durere de cap | <input type="checkbox"/> Vărsături |
| <input type="checkbox"/> Somnolență | <input type="checkbox"/> Sensibilitate la lumină |
| <input type="checkbox"/> Greață | <input type="checkbox"/> Pierderea conștienței |

Simptome care necesită îngrijiri medicale imediate (sunați la 911):

- Orice sângerare necontrolată
- Vomitarea sângelui

Intervenții:

1. Permiteți-i studentului să se odihnească; lăsați-l pe elev să stea sau să se întindă în liniște până se termină episodul de sângerare.
2. Aplicați gheață pe zona afectată timp de 15-20 de minute.
3. Aplicați presiune pe locul de sângerare, dacă este posibil (o articulație de sângerare poate fi învelită cu un bandaj elastic).
4. Poziționează elevul astfel încât zona de sângerare a corpului lor să fie ridicată peste nivelul inimii lor, dacă este posibil.
5. Sunați la 911 dacă este indicat mai sus. Notificați biroul frontal pentru a direcționa EMS către locația studentului.
6. Apelați sau radiolocați pentru ajutor, dacă este nevoie. Personalul școlii pentru primii respondenți desemnați trebuie să răspundă la locația studentului și să aducă orice echipament de urgență necesar.
1. Notificați părinții / tutorii sau desemnați un alt membru al personalului pentru a anunța acest lucru:
Numele Părintelui/Tutorelui: _____ Număr de telefon: _____
Numele contactului de urgență: _____ Număr de telefon: _____
7. Notificați asistenta medicală, dacă se află în clădire. Dacă asistenta școlară nu este prezentă, anunțați-o la întoarcere sau prin altă metodă de comunicare.

Informații suplimentare:
