



Preocupaciones Relacionadas Con La Salud Del Estudiante Actualización Anual

Complete lo siguiente y devuélvalo de inmediato a la escuela de su hijo.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____
 Padre/madre/tutor: _____ Profesor/asesor: _____
 N.º de teléfono principal: _____ N.º de teléfono alternativo: _____
 Dirección de correo electrónico del padre/madre/tutor: _____

AFECCIONES ACTUALES: Responda el n.º 1 o n.º 2

1. Mi hijo **NO** tiene ninguna preocupación relacionada con la salud en este momento. _____
 (Iniciales y fecha)

2. Marque las opciones de abajo que posiblemente afecten a su hijo en la escuela. Incluya todas las preocupaciones relacionadas con la salud que sean necesarias para la planificación educativa y las posibles necesidades para la atención de emergencia. Dé más detalles en las líneas de abajo.

- | | |
|---|--|
| NB <input type="checkbox"/> ADD/ADHD
EG <input type="checkbox"/> Afección anafiláctica *
PA <input type="checkbox"/> Ansiedad
R- <input type="checkbox"/> Asma *
B/C/D <input type="checkbox"/> leve <input type="checkbox"/> moderada <input type="checkbox"/> grave <input type="checkbox"/> inhalador
NC <input type="checkbox"/> Autismo
U- <input type="checkbox"/> Afección de la vejiga
GA <input type="checkbox"/> Enfermedad celíaca
GJ <input type="checkbox"/> Enfermedad de Crohn/colitis
NF <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo
XX <input type="checkbox"/> Otra _____

_____ | EK/L <input type="checkbox"/> Diabetes *..... <input type="checkbox"/> Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II
GG <input type="checkbox"/> Intolerancia a los alimentos
YB <input type="checkbox"/> Afección de la audición . . H2O <input type="checkbox"/> Aparatos auditivos
C- <input type="checkbox"/> Afección cardíaca
NH <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza/migrañas
GK <input type="checkbox"/> Enfermedad del intestino irritable
M- <input type="checkbox"/> Actividad física limitada
NP <input type="checkbox"/> Convulsiones *
NU <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática
YD <input type="checkbox"/> Afección de la visión YF <input type="checkbox"/> Lentes/lentes de contacto |
|---|--|

Alergias * Indique todas las alergias que tiene su hijo, incluidas aquellas a los medicamentos/picaduras de abeja.

ED <input type="checkbox"/> Alimentos _____	Tratamiento _____	<input type="checkbox"/> EpiPen
EE <input type="checkbox"/> Insectos _____	Tratamiento _____	<input type="checkbox"/> EpiPen
E- <input type="checkbox"/> Otra _____	Tratamiento _____	<input type="checkbox"/> EpiPen

*** ADVERTENCIA PARA LOS PADRES:** Si su hijo tiene una afección que ponga en peligro la vida (alergia grave, asma, diabetes, convulsiones) que requiera un medicamento de emergencia, la Ley del Estado de Washington SHB2834 exige que esté vigente una solicitud de medicamento o de tratamiento y un Plan de Salud Individual (*Individual Health Plan, IHP*) antes del primer día de escuela de cada año de su hijo. Comuníquese de inmediato con el personal de enfermería de la escuela de su hijo.

MEDICAMENTOS

Nombre de los medicamentos	
¿Se administra algún medicamento en casa ? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Se administra algún medicamento en la escuela ? Sí** <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿El estudiante lleva algún medicamento a la escuela? (sólo grados 6 a 12) Sí** <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

** Antes de que un medicamento se pueda administrar o llevar a la escuela, un proveedor de atención médica autorizado debe completar un **formulario de autorización de medicamentos**, disponible en el sitio web del distrito o en la dirección de la escuela, y el padre/madre/tutor debe firmarlo.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

En caso de que se produzca una lesión grave, una enfermedad u otra emergencia en la escuela, el distrito hará todo lo posible por comunicarse con los padres del estudiante o las personas designadas. **En caso de que no sea posible comunicarse con los padres/tutores del niño**, el administrador del edificio o la persona designada tomará una decisión respecto a cuál es la medida más adecuada que se debe tomar en beneficio del estudiante.