

Distrito escolar de Weber / Información médica del estudiante
(Actualice anualmente si la información médica ha cambiado o si es nuevo en el Distrito Escolar de Weber)

En un esfuerzo por asegurar que la salud de su hijo esté protegida en la escuela, le solicitamos que proporcione a la escuela información actualizada sobre la salud de su estudiante. Esta información se mantendrá confidencial y se compartirá solo con quienes tengan contacto directo con su hijo y necesiten saberlo.

Estudiante _____ Fecha de nacimiento _____
Grado _____ Maestro/a _____ Fecha _____ Teléfono de casa _____ Teléfono móvil _____

¿Tiene su hijo una afección médica (diagnosticada por un médico) que requiere un plan de atención médica para ayudar a guiar al profesorado y al personal a proporcionar atención a su hijo para que se mantenga en los archivos de la escuela? Sí No

¿Quiere un plan de atención médica? Sí No

¿Tiene su hijo alguna de las siguientes condiciones médicas que la escuela debe tener en cuenta?

Sí No

DAH: Medicamentos recetados _____

Alergias que amenazan la vida: _____

Medicamentos para mantener en la escuela para alergias que amenazan la vida: EpiPen/Auvi Q Benadryl

Asma: Medicamentos para guardar en la escuela: Inhalador _____ Nebulizer _____

Problemas de vejiga / intestino (diagnosticado por el médico): escriba?describa _____

Diabetes Tipo I Tipo II Medicamentos _____

Enfermedades del corazón: Tipo/describa _____ Medicamentos _____

Condiciones de salud mental: Type/describa _____ Medicamentos _____

Convulsiones: Tipo/describa _____ Medicamentos _____

Necesidades dietéticas especiales: (Se requiere un formulario de solicitud de comida especial para el alojamiento de comidas en la escuela): _____

Otras condiciones médicas significativas que pueden afectar a su hijo mientras está en la escuela: _____

Si su hijo tomará medicamentos en la escuela, los padres y el médico deben firmar un formulario de autorización de medicamentos antes de que se puedan administrar medicamentos en la escuela. Estos formularios deben actualizarse cada año escolar. Estos formularios, así como los planes de atención médica, se pueden obtener en la escuela o en el departamento de enfermería en línea en www.wsd.net.

Mi firma a continuación indica que he leído y entiendo las declaraciones anteriores. Actualizaré esta información de salud si / cuando ocurren cambios.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____