



Escuelas Públicas de Waltham

Oficina de Transportacion

Información Medica de Emergencia Autobús Escolar – Año Escolar 2020-2021

Escuela: _____ Autobús # _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Dirección _____ Teléfono del Hogar _____

Teléfono Celular Padre/Tutor: _____ Teléfono Trabajo: _____

Teléfono Celular Padre/Tutor: _____ Teléfono Trabajo: _____

Teléfono Celular Contacto Emergencia: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Mi hijo tiene las siguientes condiciones médicas que pueden requerir atención inmediata (911) en el autobús escolar.

Por favor Circule:

Alergias a: _____ **requiere Epi-Pen o Epi-Pen Jr.** **Asma** **Diabetes** **Convulsiones**

Otro: _____

Plan de Accion

Reacción alérgica: (ejemplos de algunos de los síntomas incluyen) Dificultad para respirar, falta de aire para respirar, sibilancias, dificultad para tragar, urticaria, picazón, hinchazón de cualquier parte del cuerpo.

- **PLAN DE ACCION: Llame al 911 y ayude al niño a usar Epi-Pen si está prescrito y disponible.**

Asma: El estudiante tiene dificultad para respirar, sibilancias y falta de aire para respirar.

- **PLAN DE ACCION:** si el estudiante tiene su inhalador, permítales usarlo. Si no hay alivio de los síntomas en cinco (5) minutos, **llame al 911. Si no tiene un inhalador disponible, llame al 911 inmediatamente.**

Diabetes: Reacción al nivel bajo de azúcar en la sangre: hambre, sudor, palidez, sensación de temblor, dolor de cabeza

- **PLAN DE ACCION:** Permita que el estudiante tome jugo o refresco regular, o coma tabletas de glucosa o una merienda de su paquete de merienda de emergencia. Haga que el estudiante evalúe su nivel de glucosa en la sangre y anote el número. Si no hay cambios en los síntomas en cinco (5) minutos, **llame al 911** y haga que el niño repita todo lo anterior.

Convulsiones: Alteración de la conciencia, rigidez muscular involuntaria o movimientos bruscos, babeo/espuma en la boca, detención temporal de la respiración, pérdida del control de la vejiga.

- **PLAN DE ACCION:** Proteja al estudiante de caídas, **llame al 911.** Nunca ponga nada en la boca del estudiante.

Instrucciones específicas del padre/tutor del niño: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____