

ESCUELAS PÚBLICAS DE DENVER

DIVISIÓN DE SERVICIOS DEL ESTUDIANTE
Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SERVICIOS DE SALUD
2016-2017

CONTRATO PARA ESTUDIANTES QUE LLEVAN CONSIGO Y SE AUTO ADMINISTRAN EPI-PEN MIENTRAS ESTÁN EN LA ESCUELA

ESTUDIANTE

- Mantendré conmigo en todo momento en la escuela, mi Epi-pen
- Estoy de acuerdo y usaré mi Epi-pen de manera responsable, solamente como me ordenó mi doctor/enfermera practicante.
- Notificaré a la oficina de la escuela inmediatamente si mi Epi-pen ha sido usado.
- Si pierdo mi Epi-pen notificaré a _____ en la escuela y el/ella lo notificará a mi padre/madre/tutor
- No permitiré que ninguna otra persona use mi Epi-pen.

Firma del estudiante

Fecha / /

PADRE/MADRE/TUTOR

Este contrato está en vigencia para el presente año escolar a menos que fuera revocado por el médico o la enfermera de la escuela si el estudiante no cumple con las contingencias de seguridad arriba descritas.

- Estoy de acuerdo y verificaré que mi estudiante lleve con el/ella su medicación prescrita, que el dispositivo contenga medicina y la medicina no este caducada
- Me han recomendado que provea a la oficina de salud un Epi-pen para cualquier emergencia.
- Revisaré en que estado está la alergia de mi estudiante con el/ella, de manera regular, como lo acordé en el plan de tratamiento.
- Entiendo que tengo la opción de retirar mi permiso para que mi estudiante lleve y se auto administre su Epi-pen.

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha / /

Revocación del permiso

Firma / Fecha / /

ENFERMERA ESCOLAR

- El estudiante arriba mencionado ha demostrado técnicas correctas para el uso del Epi-pen y un entendimiento de la orden del médico para el uso de Epi-pen para una emergencia.
- El personal escolar que necesita saber acerca de la condición del estudiante y que el/ella necesita llevar consigo su medicación, ya ha sido notificado

Firma de la enfermera escolar

Fecha / /

Revocación del permiso

Firma de la enfermera escolar/Fecha

Razón de la revocación