

SAINT PETER'S ACADEMY

4250 38th Avenue, Vero Beach, FL 32967 | (772) 562-1963

Apoyo médico y planes de acción

Complete si su hijo necesita apoyo médico en la escuela. Adjunte el plan actual del proveedor cuando corresponda.

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

Año escolar

Teléfono del padre, madre o tutor

Condiciones y necesidades de apoyo

☐ Alergia / anafilaxia

☐ Asma

☐ Trastorno convulsivo

☐ Diabetes

☐ Otra condición médica

☐ No se necesita un plan médico

Alérgenos / desencadenantes / síntomas / otra condición

Apoyo durante la jornada escolar / restricciones de actividad o alimentos

Medicamento de emergencia o rescate, si está recetado

Planes e instrucciones del proveedor de salud

Adjunte el plan de acción actual del proveedor con los pasos de emergencia y las indicaciones de medicamentos. Esta página no reemplaza las órdenes del proveedor. Complete una autorización por cada medicamento que se necesite en la escuela.

☐ Plan del proveedor adjunto

☐ Plan del proveedor ya en archivo

☐ Se está obteniendo el plan

☐ Comuníquese conmigo para hablar del tema

Nombre del proveedor de salud

Teléfono del proveedor de salud

En caso de emergencia, la escuela llamará al 911. Avisaré a la oficina de los cambios y entregaré planes o instrucciones actualizados según sea necesario.

Reconocimiento y firma

Nombre en letra de molde del padre, madre o tutor

Fecha

Firma del padre, madre o tutor
