Lexington-Fayette Departamento de la Salud

DIVISIÓN DE SALUD DE ESCUELA
650 Newtown Pike
Lexington, KY 40508
(859) 288-2314
(859) 288-2313 Fax

PAQUETE DE LOS PADRES - ALERGIA

Estimado Padre / Guardián:

Usted nos ha informado de que su estudiante tiene una alergia. Adjuntan están los formularios que deben ser completados por el padre/tutor y devuelto a la Enfermera de la Escuela. Esta información nos ayudará a determinar la mejor manera de ayudar a los estudiantes durante el día escolar.

Por favor, enviar una foto actual de su hijo para que el estudiante sea fácilmente identificable. Esta información será distribuido al personal apropiado de la escuela que lo necesite y puede incluir a los conductores de autobús, maestros sustitutos, personal de la cafetería, y otros que trabajan con su hijo todos los días.

Por favor envie el Formulario de Autorización Medicamentos solamente si su hijo se le ha recetado medicamentos para usar en caso de exposición **(excluye EpiPen. Contacto con la Enfermera de la Escuela si su estudiante EpiPen se le ha recetado).**

Para ayudar a su estudiante, por favor, háganos saber cualquier cambio en la condición médica de su estudiante o los números de emergencia durante el día de teléfono.

Los siguientes formularios deben ser completados y devueltos a la Enfermera de la Escuela.

- **El Plan de Cuidado de Salud de Alergia**
- **Formulario de Autorización de Medicamentos *(si es necesario)***
- **Servicios de Alimentación Formulario de Modificación *(si es necesario)***

Esperamos tener a un gran año con su estudiante!

Por favor llame a el Programa de Servicios de Salud el programa en el 288-2314 si usted tiene alguna pregunta.

Kentucky Familias con Alergias a los Alimentos

Estimado Padre / Guardián:

Ser el padre / tutor de un hijo que es alérgico a ciertos alimentos no es una tarea fácil! No es de extrañar que tantos padres o tutores se sienten incómodos a la hora de enviar sus hijos alérgicos a la escuela. Una planificación cuidadosa aliviar la ansiedad y ayudar a su hijo a disfrutar de una carrera escuela segura y enriquecedora. Pero, es sin duda un esfuerzo de equipo!

Su Enfermera de la Escuela le pidio que complete el paquete adjunto de las documentos para que las del Escuelas Públicas del Condado de Fayette pueda proporcionar a su hijo con un ambiente escolar seguro. Enfermeras escolares, maestros, administradores, personal de servicio de alimentos, conductores de autobuses y entrenadores son todos parte de este esfuerzo de equipo. Como padre / tutor, usted es un miembro vital de este equipo.

Adjunto encontrará una lista de comprobación de las responsabilidades para de los padres o tutores, estudiantes, enfermeras, maestros y otro personal escolar. Esta lista fue creada por de del Condado de Fayette Coordinado de Salud Escolar el Consejo, en un esfuerzo para asegurar la experiencia de la escuela lo es de mejor posible para los niños con alergias alimentarias graves.

Para obtener más información sobre alergias a los alimentos, o para conectarse con otros padres o tutores en situaciones similares, vaya a la pagina web www.foodallergy.org.

Sinceremente,

Laura Jackson
Coordinador de las Familias con Alergias a los Alimentos de Kentucky

e-mail: kyfoodallergies@insightbb.com

Plan de Atención de Reacción Alérgica

Alérgico a: _____

(Este formulario se pondrá a la disposición de maestros y personal escolar apropiado.)

Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** ___ **/** ___ **/** ____

Escuela: _____ Profesor: _____ Grado: _____

Nombre de Padre/Guardián: _____

Dirección/Código Postal: _____

Alergista/Medicó: _____ Numero de Teléfono: _____

Preferencia de Hospital: _____

Adjuntar Una Foto Del Estudiante Aquí

Padre/Guardián 1: – Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Madre/Guardián 2: – Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

O contactar en caso de emergencia si no puede comunicarse con uno de los Padre o Guardián:

Nombre: _____ Teléfono: _____ Relacíon: _____

****

1. Fecha del ultimo episodio alérgico del estudiante? ___ /___ /_____ ☐ Nunca ha tenido ningun episodio alergico.
   ¿Qué pasó? _____

2. ¿Alergia diagnosticada por sangre o pruebas de piel? ☐ Si ☐ No Fecha: ___ /___ /_____
   Nombre del Medicó: _____

3. Ha estado el estudiante hospitalizado por un episodio alérgico? ☐ Si ☐ No Fecha: ____ / ____ / ____

4. ¿Reacciona tu estudiante cuando comen el alérgeno nombrado anteriormente? ☐ Si ☐ No
   Tipo de reacción: ☐ Dolor de Estómago ☐ Picazón ☐ Ronchas ☐ Picazon de Garganta
   ☐ Tos/Silbidos ☐ Ansiedad/Agitación ☐ Labios Inflamados o Lengua
   ☐ Otro:_____

5. ¿Si el estudiante tiene alergia a un alimento, enviara almuerzo para ellos? ☐ Si ☐ No

6. ¿El estudiante tiene una reacción alérgica cuando tocan los alergenos enumerados? ☐ Si ☐ No
   ¿El estudiante tiene una reacción alérgica cuando tocan o picado por el insecto enumerado como un alergeno?
   ☐ Si ☐ No
   Tipo de reacción: ☐ Erupción en la Piel ☐ Picazón ☐ Ronchas ☐ Picazón de Garganta
   ☐ Tos/Silbidos ☐ Ansiedad/Agitación ☐ Labios Inflamados o Lengua
   ☐ Otro:_____

7. ¿Reacciona el estudiante cuando el estudiante huele o inhala el alérgeno mencionado anteriormente? ☐ Si ☐ No
   Tipo de reacción: ☐ Dolor de estómago ☐ Picazón ☐ Ronchas ☐ Picazon de Garganta
   ☐ Tos/Sibidos ☐ Ansiedad/Agitación ☐ Labios Inflamados o Lengua
   ☐ Otro:_____

8. ¿Puede su estudiante sentarse cerca de alguien que está comiendo el alérgeno? ☐ Si ☐ No

9. ¿Tu estudiante sabe lo que el alergeno se parece y cómo evitar el alérgeno? ☐ Si ☐ No

10. ¿Qué hace usted en su casa (alojamiento, restricciones en la dieta, sustituciones)? _____

_____

_____

11. ¿Puede su estudiante comer cosas procesadas en un establecimiento donde también se procesa el alérgeno?
☐ Si ☐ No

12. ¿Tiene permiso la escuela para enviar una carta a la clase para notificarles acerca de la alergia de su hijo a fin de disminuir las posibilidades de que el alergeno sea traído a la escuela por un compañero de clase?
☐ Si ☐ No

13. Escriba la de Medicamento(s) que el estudiante toma para la reacción alérgica. Por favor, completar el Formulario de Autorizacion de Medicamentos adjunto si es necesario.:

Nombre del Medicamento:	Dosis:	Hora del Día:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

14. Comentarios Adicionales:

_____

_____

_____

- **NOTA: Si su estudiante requiere un EpiPen, usted y su proveedor de atención médica debe completar un paquete de Padres EpiPen. Por favor llame al 288-2314 de Salud Escolar para solicitar un Paquete de Padres EpiPen pueden enviar a usted.**

****

Reviewed by: _____ *RN* *Date:* _____

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

(Por favor, complete un formulario por cada medicamento.)

Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Alergias: _____

Medicamentos: _____ **Dosis:** _____

Motivo de la Medicación o el Diagnóstico: _____

Dosis: _____ **Hora del dia para se Administrado:** _____ ☐ **AM** ☐ **PM**

Escuela: _____ **Escuela de Año:** _____

Con el fin de que el personal de la escuela pueda administrar cualquier tipo de medicación necesaria para el alumno, el padre/madre/tutor debe entregar firmado este formulario de autorización. La medicina se administrará al estudiante por la enfermera de la escuela o por el personal de la escuela sin licencia, entrenado y considerado competente por la enfermera de la escuela. La medicina debe ser enviada a la escuela con instrucciones completas y con el contenedor original, con la etiqueta del pedido de la farmacia **o** con la firma del médico conectado al medicamento.

Por favor, asegúrese de completar toda la información en este formulario de autorización antes de devolverlo a la escuela.

CUALQUIER MEDICAMENTO SIN RECETA DEBE SER ACOMPAÑADO POR ORDEN DE UN MÉDICO

El medicamento administrado durante la jornada escolar debe indicarse a la escuela por el padre/madre/tutor. Los padres/tutores deberán recoger los medicamentos no utilizados dentro de las dos (2) semanas siguientes al último día de la escuela o serán destruidos. Esta autorización es válida para un año y debe ser renovada al comienzo de cada nuevo año escolar.

La primera dosis de cualquier nuevo medicamento NO se debe dar en la escuela.

****

PADRE O GUARDIAN DE MOTIVOS

☐ *Yo, el abajo firmante padre o tutor del estudiante nombrado arriba* ***por la presente solicitud que una *miembro del personal capacitado administrar la medicacion*** *al estudiante siguiendo las instrucciones marcadas por el médico. Estoy de acuerdo en suministrar el medicamento prescrito necesario y me comprometo a notificar a la Enfermera de la Escuela de forma inmediata cualquier cambios. Entiendo que Fayette County Board de Educación Medicamentos Políticas y Procedimientos (09.2241) están disponibles para mí leer. Firmo está declaración voluntariamente y con pleno conocimiento de su importancia. Estoy de acuerdo en recoger cualquier medicamento no utilizado dentro de las dos semanas siguientes a la última jornada de la escuela, o el medicamento será destruido.*

**** Los padres y los estudiantes son responsables de tener medicamentos disponibles en la escuela.***

X _____ _____ / _____ / _____

(Firma del padre/madre/tutor) Fecha

Teléfono de la casa: _____ Trabajo: _____ Teléfono celular: _____

****

Reviewed by: _____ *RN Date::* _____

MODIFICACIONES EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION

COMER Y ALIMENTACIÓN EVALUACIONES

Este formulario debe ser completado y firmado por un medico si su estudiante requiere una restricción dietética. (es decir, sin mantequilla de cacahuate, no fresas, etc.) O un sustituto de alimentos (es decir, alérgico a la leche de vaca – sustituir la leche de soja). Esto también se aplica a otro tipo de situaciones respecto a la dieta (es decir, puré de alimentos, liquidos espesados, etc.) Este formulario tiene validez para el ano escolar y debe ser completado y firmado por el doctor del estudiante para revertir un tratamiento restricción anterior (es decir, "El estudiante puede comer fresas – por favor levante la restricción." "El estudiante ya no necesita puré de alimentos – por favor levantar la restricción" etc.)

PARTE A				
Nombre del Estudiante:		**Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ____**		
Alergias:				
Nombre de la Escuela:	**Grado:**	**Aula:**		
¿Tiene el estudiante una discapacidad/necesidad especial? En caso afirmativo, lista las actividades principales que quedan afectadas en su vida diaria.			☐ **Si**	☐ **No**
¿Tiene el estudiante necesidades especiales de nutrición o alimentación especial? En caso afirmativo, completar la parte B de este formulario y firmar por un médico con licensia.			☐ **Si**	☐ **No**
SI EL ESTUDIANTE NO REQUIERE DE COMIDAS ESPECIALES, PADRES O TUTOR PUEDEN FIRMAR EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMULARIO Y DEVOLVER EL FORMULARIO A LA ESCUELA AL SERVICIOS DE ALIMENTOS.				
PARTE B				
Detalle las restricciones en la dieta o las dietas especiales:				
Detalle las alergias o las intolerancias de los alimentos que deben evitarse:				
Lista alimentos que su hijo puede comer en lugar:				
Lista alimentos que necesitan el siguiente cambios en la textura. Si todos los alimentos deben estar preparados de esta manera, indique "Todos." **Cortar o picar en pedazos del tamaño de un bocado.** **Finamente molido:** **Puré:**				
Lista de algun equipo especial o de los utensilios que se necesitan:				
Indique cualquier otro comentario sobre el estudiante referente a la comida o sobre los patrones de alimentación:				
Firma del Padre/Guardian: _____		**Fecha: ____ / ____ / _____**		
Firma del Medico con Licensia: _____		**Fecha: ____ / ____ / _____**		

REVIEWED BY: _____ RN DATE: _____

ROLES EN LA GESTIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON UNA ALERGIA QUE ES NO MORTALES

RESPONSABILIDADES DE LOS PADRES/TUTORES

- Notificar al personal de la escuela acerca de las alergias del estudiante antes de empezar el ano escolar tan pronto posible despues de un diagnostico nuevo.
- Llenar y devolver el paquete que recibió a traves del correo o enviado con su estudiante.
- Proveer una lista de productos y/o ingredientes que se deban evitar.
- Cooperar con la escuela con el proposito de desarollar un plan para acomodar las necesidades del estudiante durante el dia escolar, incluso en la sala de clases, en el caftería, en programas despues del dia escolar, durante actividades de la escuela, y en el autobús.
- Enviar una foto actual de su estudiante con los formularios que recibió
- Instruir a su hijo como manejar su condicion, incluso:
    - o Productos seguros y no seguros
    - o Estrategias para evitar el contacto con los alergenos
    - o Sintomas de una reaccion alergica
    - o Como y cuando avisar a un adulto (maestro, enfermera, o otra persona) que puede ser que tiene un problema alergico
    - o Como leer las etiquetas de comida cuando es apropriado por su edad
- Repasar las reglas con el equipo de la escuela, el medico, y el estudiante (si es apropriado por su edad) despues de que el estudiante haya tenido una reaccion alergica.
- Proveer informacion de contactos en el evento de una emergencia.
- Proveer un documento del medico a la enfermera de la escuela si el estudiante deja de tener alergias
- Si su hijo tiene una alergia a los alimentos, deje una bolsa de "Meriendas Seguro" en el aula de su hijo así que siempre hay algo que el estudiante puede elegir durante un evento especial.

RESPONSABILIDADES DE LA ESCUELA

- Estar bien informados y siga las leyes federales aplicables incluyendo ADA, IDEA, Sección 504 y FERPA.
- Revise los registros de salud presentadas por padre / tutor (es) y los médicos.
- Incluir estudiantes con alergias en las actividades escolares; los estudiantes no debe excluirse de las actividades escolares basado únicamente en las alergias.
- Si no impactará negativamente su progreso académico, considerar agrupar a los estudiantes con alergias similares en el mismo salón de clases para promover el apoyo mutuo y evitar alergenos comunes.
- Asegurar que todo el personal que interactúa con el estudiante regluarmente informe a otros funcionarios de la escuela la situacion para eliminar el uso de alérgenos en la comida el estudiante alérgico, herramientas educativas, proyectos de Artes y incentivos.
- Revisar las políticas o planes de prevención con los miembros de la escuela, los padres o tutores, los estudiantes (edad apropiada), y el médico después de una reacción alérgica.
- Trabaje con el administrador de transporte FCPS para asegurar el entrenamiento del conductor del autobús de la escuela para que sea consciente de los síntomas y qué hacer si ocurre una reacción alérgica.
- Tome cualquier amenaza u hostigamiento en contra de un estudiante alergia muy en serio.
- Hablar acerca de paseos escolares con la familia y los estudiantes con alergias para decidir estrategias adecuadas para manejar la alergia en un viaje.

RESPONSABILIDADES DEL PROFESOR EN EL AULA

- Participar en la formación en el servicio ofrecido por la enfermera de la escuela que se ocupa de los estudiantes con alergias.
- Asegúrese de que los voluntarios, maestros estudiantes, ayudantes, especialistas y maestros sustitutos se les informa de las alergias de los estudiantes y las salvaguardias necesarias.
- Dejarlo la estudiante información organizado, visible y accesible para los maestros sustitutos.
- Educar a los compañeros de clase para evitar poner en peligro, aislar, estigmatizar, o acoso a los estudiantes con alergias, ser conscientes de cómo el estudiante con alergias está siendo tratada, hacer cumplir las reglas de la escuela acerca de la intimidación y las amenazas.
- Informar a los padres de los eventos de la escuela donde los alimentos serán servidos si un estudiante tiene una alergia alimentaria.
- Nunca ponga en duda o dudará en actuar si un estudiante reporta síntomas de una reacción alérgica.
- Utilice pegatinas, lápices u otros artículos no alimentarios como recompensas en lugar de alimentos para disminuir el riesgo de reacciones.

DEL PROFESOR EN EL AULA – VIAJE DE CAMPO

- Notificar a la enfermera de la escuela dos semanas antes de una excursión programada, e incluyen la fecha, hora y lugar.
- Asegúrese de que un teléfono celular es funcional es tomado en el viaje de campo.
- Los planes de revisión para las excursiones evitar lugares de alto riesgo.
- La seguridad del estudiante o la asistencia no debe ser condicionada a la presencia de los padres. Padre / tutor debe completar una verificación de antecedentes antes de la excursiones de campo en el cumplimiento de Fayette Política de Escuelas Públicas del Condado.
- Piensa en formas de lavarse manos antes y después de comer en el viaje de campo, en los casos de alergia a los alimentos.

RESPONSABILIDADES DE LA CAFETERÍA

- Lea todas las etiquetas de los alimentos y volver a verificar rutinariamente para las alergias alimentarias potenciales.
- Capacitar a todo el personal de servicio de alimentos y sus suplentes, a leer las etiquetas de productos alimenticios y reconocer los alérgenos alimentarios.
- Lea y siga las buenas prácticas de manipulación de alimentos para evitar la contaminación cruzada con alérgenos alimentarios.
- Estar al tanto de los estudiantes que tienen alergias a los alimentos.

RESPONSABILIDADES ENFERMERA DE LA ESCUELA

- Asegurarse que el paquete de los padres alergia haya sido completado antes de la entrada del estudiante en la escuela o inmediatamente después del diagnóstico de alergia.
- Tan pronto como sea posible, notificar a el personal que entra en contacto con el estudiante con alergias - incluyendo director, maestros, especialistas, personal de servicio de alimentos, ayudas técnicas, profesor de educación física, conductor de autobús, etc.
- Entrar la condicion de la salud del estudiante en el Infinite Campus.

RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTE

- No debería compartir alimentos con los demás si tienen una alergia a los alimentos.
- No debe comer nada con ingredientes desconocidos o se sabe que contienen alérgenos si tienen una alergia a los alimentos.
- Aprender a ser proactivo en el cuidado y manejo de alergias y reacciones basado en su nivel de desarrollo.
- Notificar a un adulto inmediatamente si ellos comen algo que creen que puede contener el alérgeno.
- Lávese manos antes y después de comer si tiene una alergia alimentaria.
- Aprenda a reconocer los síntomas de una reacción alérgica.

Es importante que los niños tomen más responsabilidad por sus alergias a medida que crecen y se están desarollando. Considere enseñar a su hijo a:

1. **Comunicar el nivel de gravedad de la alergia.**
2. **Comunicar los síntomas que aparecen.**
3. **Leer las etiquetas según la edad.**