



PLAN DE ACOMODACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA

ALERGIAS ALIMENTARIAS QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	ESCUELA:	GRADO:
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:
PADRE / MADRE / GUARDIÁN:	# DE TELÉFONO:	

I. CONDICIÓN MÉDICA

El estudiante tiene una alergia alimentaria potencialmente mortal y está sujeto a posibles reacciones alérgicas graves, incluida la anafilaxia.

II. ACOMODACIONES EN EL AULA / ESCUELA

La escuela no garantiza la eliminación de todos y cada uno de los productos alimenticios que puedan causar que el estudiante tenga una reacción alérgica. La escuela actuará en el mejor interés del estudiante y hará las adaptaciones razonables para ayudar con las alergias. La escuela seguirá de buena fe las adaptaciones que se enumeran a continuación:

Escuela:

- Los padres proporcionarán EpiPen para el aula / oficina / cafetería.
- El plan de acción para las alergias alimentarias se publicará en los lugares acordados.
- El estudiante debe estar acompañado a la sala de salud / oficina si se sospecha que tiene una reacción alérgica.

Aula:

- Al estudiante se le permite comer solo aquellos alimentos aprobados y / o proporcionados por los padres.
- Los padres deben ser informados de cualquier fiesta y / o proyecto planeado que involucre alimentos lo antes posible.
- Se preparará una hoja / paquete informativo para el maestro sustituto.

Cafetería:

- Al estudiante se le permitirá, a petición de sus padres, sentarse en cualquier mesa de la cafetería. Esta mesa recibirá una limpieza adicional diaria para evitar la contaminación cruzada con alérgenos.
- El estudiante se sentará en una mesa de comedor designada para alérgenos.
- Los supervisores del comedor deben ser alertados sobre la alergia del estudiante.
- Los padres recibirán mensualmente un menú en el comedor para que revisen los alimentos que se sirven.

Excursiones escolares:

- Se informará a los padres de cualquier excursión planificada y se les permitirá acompañarlos si es posible.
- Un miembro del personal capacitado revisará el plan de atención médica y el uso de medicamentos de emergencia antes del viaje.
- EpiPen debe acompañar al estudiante durante cualquier actividad relacionada con la escuela fuera del campus.

Bus:

- El estudiante requiere asientos preferenciales en el autobús.
- El conductor ha sido alertado sobre la alergia del estudiante.

Consideraciones de los estudiantes:

- El estudiante es capaz de reconocer los signos y síntomas de exposición a alérgenos. Sí No
- El estudiante sabe cómo acceder a la ayuda de emergencia en el entorno escolar. Sí No
- Este estudiante está autorizado a llevar / autoadministrarse un EpiPen. Sí No
- Este estudiante necesita ayuda para administrar un EpiPen por personal capacitado. Sí No

Autorización de los padres:

- Doy permiso al proveedor de atención médica para divulgar información médica pertinente a la escuela con respecto a la administración de medicamentos a mi hijo.
- Asumo la responsabilidad de suministrar medicamentos a la escuela que no caduquen durante el transcurso de su uso previsto.
- Estoy de acuerdo en proporcionar un plan de acción para alergias a la escuela para mi hijo.
- En caso de una emergencia, doy mi permiso para el transporte y el tratamiento en el centro médico más cercano.
- Estoy de acuerdo en liberar de responsabilidad a la escuela y sus empleados y agentes que actúan dentro del alcance de sus deberes en todos y cada uno de los reclamos que surjan de la administración de medicamentos de emergencia en la escuela.

FIRMA DEL PADRE / MADRE / GUARDIÁN:	FECHA:
FIRMA DEL DIRECTOR:	FECHA:
FIRMA DEL MAESTRO DE TAC:	FECHA:

Al ingresar mi nombre completo, doy fe de que esto constituye mi firma electrónica legal en este formulario