

Forma de Salud para la Enfermera de DMS
Por favor llene esta forma completamente para ayudar a la enfermera en el cuidado de su hijo/a

Nombre del estudiante _____ Nombre de pila _____

Telefono _____ Grado _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____

Direccion _____

Calle

Ciudad

Estado

Codigo Postal

Adultos con los que vive el estudiante

Nombre _____ Parentesco _____

Nombre _____ Parentesco _____

En caso de emergencia o enfermedad, enliste a personas responsables a parte de los padres que puedan ser contactadas.

Nombre _____ Telefono _____

Nombre _____ Telefono _____

Esta persona esta de acuerdo en asumir la responsabilidad? Si ___ No ___

Sera usted responsable de los recibos del doctor despues de un tratamiento de emergencia? Si ___ No ___

Nombre del doctor _____ Telefono _____

Nombre del doctor _____ Telefono _____

Hospital _____ (En caso de Emergencia)

Su hijo/a tiene asma? Si ___ No ___ (por favor llene la hoja adjunta de asma)

Convulsiones? Si ___ No ___

Alergias:

Anote cualquier tipo de medicamento especial (incluyendo inhaladores) que su estudiante este usando. Por favor ponga el nombre del medicamento y la dosis

Los medicamentos prescritos se deberan amntener en la oficina de la escuela)

Ha teniso su hijo/a alguna herida, enfermedad o accidente durante el verano? Si ___ No ___

Por favor Explique _____

Esta su hijo/a en tratamiento de una condicion de salud? Si ___ No ___

Por favor Explique _____

Enliste las operaciones que ha tenido su hijo/a y cuando:

Ha estado su hijo/a fuera de los Estados Unidos por mas de 30 dias? Si ___ No ___

Vacunas recibidas el ano pasado solamente (incluyendo la del Tetanos). por favor anote el doctor/clinica y fecha.

Su hijo/a usa lentes? Si ___ No ___ y/o lentes de contacto? Si ___ No ___

Fecha de su ultimo examen profesional de la vista _____ Fecha de la ultima visita al Dentista _____

Le da permiso a su hijo/a para tomar Tylenol (Acetaminofen) en la escuela? Si ___ No ___

Puede ser la inforacion de arriba compartida con el personal escoalr? Si ___ No ___

Firma del Padre/Guardian _____ Fecha _____

Informacion de Inmunizacion Escolar

Estimado Padre/Guardian:

Bienvenido a Denison Middle School.

Para mantener la seguridad de sus hijos y prevenir que se transmitan las enfermedades comunicables, El estado de Iowa tiene leyes de acuerdo a los requerimientos de inmunizaciones. Para inscribirse en una escuela de Iowa, Un estudiante de Middle School necesita tener un minimo de #3 de DTP (Difteria, Tetanos y Paperas), #3 de Polio, #2 MMR 's. Esta ley esta basada en la fecha de inscripcion de kindergarten que es despues del 1ro de Julio de 1991. La ultima vacuna de tanto el DTP/DTap debe ser despues del 4 año de edad.

Si su hijo/a no ha estado en los Estado Unidos o no puede proveer una cartilla de vacunacion para almenos #1 DTP, #1 polio y #1 MMR (dentro de los primeros 60 dias de la inscripcion, el o ella no podra quedarse en la escuela hasta que se reciban los papeles adecuado o que se administren las inmunizaciones requeridas.

Por favor contacte a Crawford County Public Health al 712-263-3303 o a mi al 712-263-9393 para ayudarle a conseguir las vacunas correctas. Public Health tiene clinicas de vacunacion tres veces al mes. las clinicas son el 1er Lunes, 1er Martes y 3er Jueves de cada mes

Como se menciona antes, cualquier estudiante que ha estado fuera de los estado unidos por mas de treinta dias necesitara realizarse una prueba de tuberculosis.

Por favor no dude en contactarme a la escuela si tiene alguna pregunta. Gracias por su pronta atencion.

Sinceramente,
Linda Spiegel R.N.
Enfermera de Middle School

Paquete de informacion medica DMS

Forma medica:

Por favor regrese la forma medica a la escuela al tiempo de las inscripciones. porfavor llene la forma completamente. esta informacion sera guardada en el archvo permanente de su hijo y se mantendran de forma confidencial en la oficina de la enfermera. esta informacion solo e comparte con el personal de la escuela como sea necesario para mantener la suridad y salud de su hijo/a, y proveerle de la mejor oportunidad de educacion posible.

Medicamentos tomados en la escuela:

sie es necesario para su hijo/a tomar medicinas en la escuela, se requerira del permiso de los padres al enviar una nota a la enfermera. los estudiantes deben traer todas las medicinas a la oficina de la enfermera inmediatamente al llegar a la escuela. ellos no deberan traer las medicinas consigo drante el dia de escuela o dejarlas en su locker o en su mochila. Todos los medicamentos deberan estar en su frasco original, NO BOLSAS O SOBRES SERAN ACEPTADOS EN LAESCUELA. Nuestra politica esta escrita por la seguridad y bienestar de sus hijos.

- *Los medicamentos seran dados a los estudiantes solo en la escuela si se cumplen con los sigueintes requisitos:
- *Los medicamentos sin receta deberan estar en su frasco original y requerira de permiso escrito de los padres.
- *Los medicaments con receta deberan estar en su frasco origianl de la farmacia con las instrucciones claramente escritas y con permiso escrito de los padres. Los frascos etiquetados de la farmacia son necesarios por que todos los medicamentos dados en la escuela deben tener el permiso de su doctor. Ls inhaladores tambien deberan tener una etiqueta.

Evaluaciones:

Se le hace evaluacion de los oidos a todos los estudiantes del 8vo. grado y a tdos los estudiantes nuevos al distrito, son realizados por el por el personal de AEA. Cualquier estudiantes con una perdida de la audicion reconocida tambien seran evaluados. las evaluaciones espinales seran hechas a los todos los estudiantes cuando sus padres lo requieran. Las evaluaciones de la vista seran hechas a tdos los estudiantes. Si usted no quiere que su hijo/a participe en alguna de estas evaluacion, por favor notifique a la enfermera de la escuela. se les informa a los padres de los resultados solo si los resultados son negativos.

Inmunizaciones:

Como esta escrito en la carta de lasinmunizaciones, los estudiantes nuevos tenes 90 dias para completar las inmunizaciones requeridas por el estado. No se le permite a un estudiante el inscribirse a las escuela sin las inminuzaciones requeridas por el estado o un certificado provisional firmado diciendo que se le estan poniendo als vacunas o que se estan pidiendo registros de otra escuela.

Examen de la tuberculosis:

Cualquier estudiante que ha estado fuera de los Estados Unidos por 30 dias o mas necesitara realizarse un examen de la tuberculosis.