

# Distrito Escolar del Área de Berlín

## Formulario de administración/autorización del inhalador



Today's Learners.  
Tomorrow's Leaders.

### Criterios para el uso seguro de inhaladores en la escuela

- Se debe completar un formulario de permiso y archivarlo en la escuela. El formulario debe estar firmado tanto por el padre/tutor como por el proveedor médico. Los formularios completados se pueden enviar por correo electrónico [asmiller@berlin.k12.wi.us](mailto:asmiller@berlin.k12.wi.us) o por fax a los números de fax de la escuela que se enumeran a continuación.
- El inhalador debe estar etiquetado con el nombre del estudiante, el nombre del medicamento, las instrucciones de uso y la fecha de prescripción.
- Es posible que el estudiante deba mantener un 2do inhalador en la oficina de salud en caso de que el estudiante olvide llevar uno a la escuela.
- Si corresponde, traiga una copia del Plan de Acción para el Asma del estudiante

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE		
Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	Grado
Nombre de la escuela del distrito	Año escolar	
<input type="checkbox"/> Clay Lamberton Elementary Fax: (920) 361-4352	<input type="checkbox"/> Berlin Middle School Fax: (920) 361-3379	<input type="checkbox"/> Berlin High School Fax: 920-361-2005
PROVEEDOR DE SALUD		
Diagnóstico/motivo del inhalador		
Nombre del inhalador	¿Espaciador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dosis/Frecuencia		
¿Se requiere el inhalador antes de cualquier actividad específica? En caso afirmativo, sírvase describir:		
Este estudiante tiene la habilidad, el conocimiento y mi autorización para usar el medicamento inhalador de la siguiente manera, seleccione la mejor opción a continuación:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estudiante puede autoadministrarse el inhalador, el estudiante buscará el cuidado del personal de la escuela si la medicación no tiene éxito en el control de sus síntomas.</li> <li>• El estudiante puede autoadministrarse el inhalador con acceso a otro inhalador* en la oficina de salud según sea necesario. *Los padres son responsables de proporcionar un segundo inhalador.</li> <li>• El estudiante necesita ayuda de la oficina de salud u otro personal escolar capacitado en medicamentos con la administración del inhalador.</li> </ul>		
Firma del médico	Fecha	
PERSONAL DE LA ESCUELA		
Firma de la enfermera del director o del distrito	Fecha	
PADRE/TUTOR		
<p><i>Mi firma a continuación autoriza al personal de la escuela a comunicarse con el proveedor médico del medicamento según sea necesario para aclarar el uso, el medicamento, la dosis y los efectos secundarios y, también, para informar los éxitos y fracasos del tratamiento según sea necesario. Este formulario completo se entregará al administrador, director o enfermera del distrito escolar para que lo revise y firme.</i></p> <p><i>El Formulario de Administración/Autorización del Inhalador o equivalente debe actualizarse anualmente.</i></p>		
Nombre del padre/tutor (por favor imprima)	Relación con el estudiante	
Firma del padre/tutor	Fecha	