

**ALERTA MÉDICA AUTORIZACIÓN MÉDICA DE URGENCIA**

**Propósito** – Permitir a los padres y tutores autorizar la implementación de un tratamiento de emergencias para los hijos que se pongan enfermos o se hagan daño en la escuela, cuando los padres y tutores no puedan ser contactados. Esta información puede ser compartida con el equipo educativo para alcanzar las necesidades de su hijo de la mejor manera posible.

**Nombre del estudiante** \_\_\_\_\_ **Núm. de teléfono** \_\_\_\_\_ **Autobús #** \_\_\_\_\_  
**Dirección** \_\_\_\_\_ **zona escolar (barrio)** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Escuela a la que asiste** \_\_\_\_\_  
**Cambio de dirección** S  N  **Cumpleaños** \_\_\_\_\_ **Sexo** H  M  **Grado** \_\_\_\_\_ **Clase** \_\_\_\_\_

**Residencia de padres o tutores:**

**\*\*Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Madre** \_\_\_\_\_ **Núm. de teléfono de día** \_\_\_\_\_

**Núm. de celular** \_\_\_\_\_

**Padre** \_\_\_\_\_ **Núm. de teléfono de día** \_\_\_\_\_

**Núm. de celular** \_\_\_\_\_

**Otro Contacto** \_\_\_\_\_ **Relación con el estudiante** \_\_\_\_\_

**Núm. de celular** \_\_\_\_\_

**Otro Contacto** \_\_\_\_\_ **Relación con el estudiante** \_\_\_\_\_

**Núm. de celular** \_\_\_\_\_

**Yo doy permiso para que este personal médico sea llamado y/o para que los hospitales locales puedan ser llamados.**

**Doctor** \_\_\_\_\_ **Núm. de teléfono** \_\_\_\_\_

**Dentista** \_\_\_\_\_ **Núm. de teléfono** \_\_\_\_\_

**Especialista médico** \_\_\_\_\_ **Núm. de teléfono** \_\_\_\_\_

**Hospital** \_\_\_\_\_ **Núm. de teléfono** \_\_\_\_\_

**Revise debajo de cualquier condición de la salud EXISTENTE que pueda requerir atención durante el día escolar:**

- Alergias (sea específico)
  - Comida \_\_\_\_\_ **EpiPen** \_\_\_ Sí \_\_\_ No
  - Medicina \_\_\_\_\_
  - Picadura de abeja **EpiPen** \_\_\_ Sí \_\_\_ No
  - Otro \_\_\_\_\_
- Asma **Utiliza inhalador de emergencia** \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
**Inhalador estará en la escuela** \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- Cáncer
- Diabetes
- Ataque
- Problemas de corazón (sea específico)  
\_\_\_\_\_
- Discapacidad Física (sea específico)  
\_\_\_\_\_
- **Enumere todas las medicaciones y dosis que su hijo recibe continuamente (diariamente):**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Otras condiciones de salud (sea específico)  
\_\_\_\_\_
- Cirugías anteriores (incluya la fecha)  
\_\_\_\_\_
- Lesión en la cabeza anterior/Conmoción cerebral – año  
\_\_\_\_\_
- Problemas auditivos:  
\_\_\_\_\_
- Tiene audifonos \_\_\_ Sí \_\_\_ No
- Problemas de visión (sea específico)  
\_\_\_\_\_
- Lleva: Gafas  Lentes de Contacto
- TDAH
- Problemas de comportamiento/emocional  
\_\_\_\_\_
- Trastorno de sangrado
- **NINGUNAS CONDICIONES DE LA SALUD CORRIENTE**

**POR FAVOR COMPLETE LA PARTE I O PARTE 2- NO AMBAS**

**Parte I – DAR CONSENTIMIENTO**

En el evento que los intentos razonables hayan sido fracasos, yo, por la presente, doy mi consentimiento para que : (1) la administración de cualquier tratamiento necesario por el médico o dentista que está designado hacerla, o en el evento de que el médico designado no esté disponible, por otro médico o dentista autorizado; y (2) el ingreso del niño al hospital designado o cualquier hospital accesible.

Esta autorización no cubre cirugías mayores a menos que la opinión médica de dos otros médicos o dentistas autorizados, los cuales estén de acuerdo en la necesidad para ese tipo de cirugía, son obtenidos antes del desempeño de la cirugía.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_

**Parte II – RECHAZO DEL CONSENTIMIENTO**

Yo niego el consentimiento de tratamiento médico en el evento de una emergencia. En el evento de enfermedad o herida que requiera tratamiento de emergencia, yo quiero que las autoridades de la escuela no tome acción o (escriba una alternativa):

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma de **RECHAZO** del padre o tutor \_\_\_\_\_

**Sección 3313.712, Ohio Código Revisado**

**(Conforme a H.B. 639)**

(A) Anualmente, el consejo de educación de cada ciudad, condado exento, local y distrito de escuela junta vocacional, antes del primer de octubre, ha proveído al padre o tutor legal, de cada estudiante matriculado en las escuelas bajo la jurisdicción del consejo, un formulario de autorización médico, el que es una copia idéntica del formulario que está en la división (B) de esta sección. A partir de ahí, el consejo, dentro de treinta días después del inscripción del estudiante en una escuela pública de este estado por primera vez, proveerá el padre o tutor legal del estudiante, cualquiera de los dos como una parte de cualquier formulario de inscripción el que está usado en el distrito, o como un formulario separado, una copia idéntica del formulario que está en la división (b) de esta sección.

Cuando el formulario se devuelva a la escuela con la Parte I o la Parte II completada, la escuela mantendrá el formulario archivado y enviará el formulario a cualquier escuela de una ciudad, condado exento, distrito escolar local. Si el alumno se cambia de distrito. A solicitud de su padre o tutor, las autoridades de la escuela en la que el alumno está matriculado pueden permitir que dicho padre o guardián haga cambios en un formulario previamente presentados, o para presentar un nuevo formulario.

Si un padre o tutor no desea dar tal permiso por escrito, deberá indicar en el lugar apropiado en el formulario el procedimiento que desea que las autoridades escolares sigan en caso de una emergencia médica que involucre a un niño.

Aún cuando un padre o tutor autorice el tratamiento médico de emergencias por medio escrito, cuando un estudiante se enferme o se hiera y requiera tratamiento de emergencias mientras bajo la autoridad del colegio, o mientras

esté involucrado en actividades extraescolares autorizadas por un oficial apropiado del colegio, los oficiales del colegio en el que esté inscrito el estudiante debe tratar de contactar al padre o tutor en una manera razonable antes de administrar tratamiento. El colegio debe mostrar el formulario de “medical emergency authorization” o una copia de ello al hospital o lugar de tratamiento.

Nada en esta sección debe ser interpretado para mostrar la culpabilidad de cualquier oficial o empleado del colegio quien, de buena fe, intente de cumplir con esta sección.

(B) El formulario de autorización proveído para la sección (A) de esta sección sigue así:  
*(Mire al lado del revés)*