

Fecha:

Estimados Padres/Guardián:

Entiendo que su hijo/a, _____ Fecha de Nac.: _____ puede ser alérgico a las picaduras de abeja. Este es un problema crítico para algunas de nuestros estudiantes y yo estoy preocupada de lo que esto puede ocasionar a su hijo/a. La siguiente información será agradecida:

Si No 1. Tiene su hijo/a actualmente problemas con picaduras de abeja?

- Si Ud. contesta **NO**, por favor firme y devuelva este formulario a la enfermera de la escuela.
- Si Ud. contesta **SÍ**, por favor complete las preguntas del 2 al 7, firme y devuelva este formulario a la enfermera de la escuela.

Si No 2. ¿Se ha limitado la inflamación alrededor de la picadura de la abeja/insecto?

Si No 3. ¿ Ha tenido él/ella dificultad respiratoria como consecuencia de la picadura de una abeja/insecto?

Si No 4. ¿Tiene él/ella medicamento oral o inyecciones en la casa en caso de que le pique una abeja/insecto?

Si No 5. ¿Debe de traer él/ella medicina en caso de una picadura de abeja/insecto?

Si No 6. ¿En caso de que una abeja/insecto le pique tienen que darle una inyección inmediatamente dado a la reacción que le produce?

Si No 7. ¿Si su hijo/a toma medicamento oral o inyección, quiere Ud. dejar una receta en la escuela en caso de que le pique una abeja/insecto?

La ley estatal permite al alumno traer con él/ella medicamento inyectable si acaso tiene el consentimiento de padres y el doctor. Si le gustaría tener medicamento guardado aquí en la escuela o si le gustaría que su hijo/a lo cargara con él/ella, favor de ponerse en contacto con la enfermera escolar para poder obtener las formas de consentimiento necesarias.

Nombre de médico familiar:

Teléfono:

Firma del padre/Guardián: _____

Teléfono:

Atentamente,

Enfermera escolar del distrito