



PARA: Los padres de _____

Al recibir la tarjeta de información de salud de su niño(a), hemos notado que su niño(a) a tenido ya sea alergias hacia alimentos o alergias a picadas de avejas /avispas. Puesto que las alergias de este tipo pueden ser muy serias, por favor, provéanos con una descripción de la reacción que su niño(a) experimenta en el espacio provisto abajo.

Además, usted debe estar consciente que si su niño(a) compra un almuerzo en la escuela, la cafetería no puede sustituir o cambiar artículos del menú si no hay una orden escrita por el médico en los archivos de la escuela. Este requisito ha sido establecido por el Estado de Texas.

Si su niño(a) padece de reacciones alérgicas severas, le exhorto a dialogar con su médico sobre la posibilidad de mantener una Epi-pen (medicamento utilizado solamente en caso de una reacción alérgica que pueda ser mortal) en la escuela. La enfermería mantiene en reserva una dosis de epinefrina que podría ser usada en caso de una emergencia. Si usted desea autorizar a la enfermera escolar para administrar este medicamento, por favor, firme y devuelva la forma adjunta.

Gracias por su cooperación.

Sinceramente,

Enfermera Escolar



Mi hijo, _____, padece los siguientes síntomas durante una reacción adversa: _____

