



LSDVI Centro de salud para los estudiantes

AUTORIZACIONES DE LOS PADRES Y RESPONSABILIDADES

Apellido del estudiante: _____ Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: LSD LSVI

AUTORIZACIONES / RESPONSABILIDADES GENERALES:

1. Usted da su permiso para que el personal del Centro de Salud para Estudiantes (SHC, en inglés) se comunique con el proveedor de atención médica de su hijo con el fin de proporcionar la continuidad de la atención y la gestión de la medicación.
2. Usted entiende que los proveedores de atención médica de LSDVI informarán sobre cualquier enfermedad y tratamiento médico al personal de LSDVI sólo cuando sea necesario. Esto también se aplica al personal del autobús de su distrito de origen.
3. En caso de que un estudiante requiera tratamientos médicos o psiquiátricos urgentes o de emergencia, LSD o LSVI están autorizados a consentir el tratamiento en su nombre y a comunicar la información médica al proveedor de la emergencia.
4. SHC programará cualquier tratamiento prescrito según las instrucciones del proveedor de atención médica y le notificará cualquier incumplimiento.
5. Usted es el responsable de los gastos médicos ocasionados por su hijo. Estos pueden incluir, entre otros: servicios de ambulancia, facturas del médico, medicamentos prescritos, análisis de laboratorio, radiografías y copagos.
6. Usted es responsable de las citas y seguimientos con los proveedores de atención primaria de su hijo para cualquier necesidad médica, oftalmológica, dental, de audición, de medicamentos y de salud mental. Usted es responsable de obtener exámenes médicos de rutina o anuales para su hijo, así como de tramitar la atención médica continua para las enfermedades crónicas.
7. Usted da permiso para que su hijo se realice las pruebas del VIH y la hepatitis en caso de que un miembro del personal o un estudiante se exponga a la sangre o los fluidos corporales de su hijo.
8. Usted proporcionará una copia de ambos lados de la tarjeta de seguro médico actualizada de su hijo al SHC.
9. Usted proporcionará al SHC una cartilla de vacunación actualizada o un formulario de exención médica o del LDOE. Si no tiene la documentación adecuada, su hijo puede ser enviado a casa.
10. Usted informará sin demora al SHC de cualquier cambio del estado médico del estudiante, del seguro médico o de la información de contacto.
11. Si un estudiante enferma o se lesiona, será evaluado por el SHC y se le proporcionará atención médica menor o medicación según las instrucciones nuevas o permanentes del médico. Si fuera adecuado, se programará el seguimiento del alumno con el pediatra contratado o se le derivará a su propio proveedor de atención primaria o a otro proveedor (es decir, Emergencias, Clínica de Urgencia o especialistas). Cualquier medicación resultante se iniciará sólo en el caso de los alumnos residenciales. El pediatra contratado por LSDVI NO gestiona afecciones crónicas como el asma, los problemas de conducta, la diabetes y la hipertensión.
12. Si su hijo debe volver a casa de forma imprevista, usted es responsable de asegurarse de que la información médica y los medicamentos son proporcionados al adulto o cuidador que lo transporta.

MEDICAMENTOS:

13. Si se necesita medicación o tratamiento para un problema de salud grave, es necesario proporcionar al SHC la medicación y una orden escrita del prescriptor para que su hijo pueda asistir a la escuela o residir en el campus. Al hacerlo, usted da su consentimiento para que el SHC administre la medicación o tratamiento según lo prescrito. Si su hijo no tiene o se le acaba una medicación que no debe dejarse de tomar o suspenderse repentinamente, se le puede pedir que venga a recoger a su hijo a la entera decisión del Director Médico.
14. Sólo se administrarán medicamentos con una prescripción médica, incluidos los de venta libre. El prescriptor debe tener licencia en Luisiana o en un estado adyacente.
15. Es necesario presentar nuevas recetas cada año escolar. También se requieren nuevas recetas para cualquier cambio en los medicamentos, las concentraciones o las dosis.
16. Las recetas de los medicamentos deben coincidir con la etiqueta de la farmacia en el frasco o caja. Las etiquetas de farmacia son obligatorias y no sustituyen a una receta escrita. El SHC debe recibir el frasco o caja más reciente. Guarde en casa suficiente medicación para administrar durante los fines de semana y las vacaciones. El SHC sólo puede guardar un suministro de medicación para 35 días. Las cantidades que superen esta cantidad pueden ser enviadas a casa.
17. La primera dosis de cualquier medicamento nuevo para su hijo debe administrarse en casa y el menor debe ser observado durante la noche para detectar cualquier reacción.
18. Los medicamentos que hayan sido descontinuados por el proveedor médico pueden ser desechados de manera apropiada por el SHC.
19. En caso de que los medicamentos deban adquirirse en una farmacia local, el SHC puede proporcionarles la información de facturación y del seguro de su hijo. Es posible que tenga que enviar un copago a la farmacia si es el caso.
20. Los medicamentos recetados se enviarán con personal capacitado a los eventos fuera del campus. Usted da su consentimiento para que los medicamentos de su hijo sean administrados por empleados capacitados sin licencia de la escuela, incluidos los medicamentos de emergencia o de rescate.
21. Usted es el responsable en última instancia de llevar y traer la medicación de su hijo a la escuela. Los medicamentos sólo deben ser transportados por adultos responsables. Su hijo NUNCA debe transportar medicamentos y éstos no deben meterse en maletas o bolsas con libros. Si decide enviar la medicación de su hijo en el autobús, deberá entregársela al adulto que supervise a los alumnos en el autobús. Los adultos de las rutas locales de autobús no son empleados de LSDSVI.
22. Usted da permiso para que el personal de SHC administre medicamentos de emergencia disponibles a su hijo si está justificado. Estos pueden incluir epinefrina, naloxona y albuterol.

He leído y comprendo mis responsabilidades tal y como se han descrito anteriormente y el papel del LSD/LSVI y del Centro de Salud para Estudiantes en la atención de mi hijo. Entiendo que conservo el derecho de revocar mi consentimiento en cualquier momento mediante notificación por escrito al Centro de Salud Estudiantil del Distrito Escolar Especial de Luisiana. Además, reconozco que mi consentimiento será efectivo mientras el estudiante en cuestión permanezca inscrito en cualquier programa del Distrito Escolar Especial, a menos que sea revocado por escrito como se indicó anteriormente.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Firma del estudiante (si es mayor de 18 años)

Fecha