

Política para Estudiantes Pacientes de Asma (Ley Núm. 56 de 1 de febrero de 2006)

El CTCPR acepta y reconoce el derecho que tiene el estudiante con condición asmática de administrarse por su propia cuenta los medicamentos necesarios para su condición dentro de las facilidades educativas. Es requisito que todo estudiante presente una certificación médica del padecimiento de su condición y el tratamiento de la misma. El personal administrativo y docente será informado sobre los estudiantes con condiciones asmáticas para que no interfieran en el proceso de este derecho.

Medidas de prevención

Para prevenir y atender adecuadamente los incidentes de asma se establecerá un procedimiento con el correspondiente protocolo o plan de acción. Como medida preventiva se requerirá que todo estudiante que demuestre síntomas de asma provea a la institución la información necesaria que permita su identificación y condición de salud, de forma tal que evite confusión. También se le requerirá a los padres o encargado (estudiantes dependientes) que provean información sobre las condiciones de salud y tratamiento ambulatorio que requiera el estudiante y que los mismos lo adiestren sobre su aplicación.

Protocolo o plan de acción a seguir

1. Los padres o encargados (estudiantes dependientes) y su médico completarán la certificación indicando procedimiento a seguir incluyendo medicamento y dosis.
2. Si el estudiante tiene síntomas de asma como dificultad para respirar o respiración agitada:
 - a. CTCPR permitirá que el estudiante se pueda administrar la dosis recomendada por su médico.
 - b. Si mejora los síntomas el estudiante se incorporará a las actividades educativas.
 - c. Si el estudiante no mejora sus síntomas, llamar a emergencias (911) y/o padres o encargados (estudiantes dependientes).

Información protegida por la Ley FERPA.

Certificación de Estudiantes

Certifico que mi hijo (a) _____ (en letra de molde) está autorizado por razones médicas a utilizar medicamentos recetados para el Asma y eximo a la institución de toda reclamación de responsabilidad.

También certifico que el estudiante recibió un adiestramiento sobre el uso correcto y responsable de o los medicamento(s).

Nombre del Padre o Encargado (en letra de molde)

Firma del Padre o Encargado

Fecha

Certificación Médica

Certificó que el paciente _____ (en letra de molde) recibe tratamiento médico para su condición de Asma. Además el paciente recibió el adiestramiento sobre el uso correcto y responsable de sus medicamentos para su tratamiento.

El plan de acción a seguir es el siguiente:

Nombre-Médico (en letra de molde)

Fecha

Firma del Médico

Licencia del Médico