

Irving Independent School District Health Services

Asthma Inhalers at School (Inhaladores para Asma en la Escuela)

Memorandum to Parents (Memorándum a los Padres):

So that I may provide the best care for your child, please complete the attached form and return it to me. If any changes occur during the year, please notify me. *(Para que yo pueda proveer el mejor cuidado para su niño, por favor complete la forma adjunta y devuélvamela. Si ocurre cualquier cambio durante el año, por favor notifíqueme.)*

Option/Opción #1 The student comes to the health room where the inhaler is kept, and uses it under supervision. The advantage is that the medication will be used correctly, in the proper amount, and records will be kept. *(El estudiante viene a la clínica donde se guarda el inhalador, y lo usa bajo vigilancia. La ventaja es que la medicación se usará correctamente, en la cantidad apropiada, y se guardará la información en los archivos.)*

A number of students keep inhalers in their original container, with a signed parental permission note giving the child's name, class, dose and time for medication to be given. *(Varios estudiantes guardan los inhaladores en su recipiente original, con una nota de permiso firmada por los padres la cual da el nombre del niño, clase, dosis y hora en que la medicina debe darse.)*

Option/Opción #2 Qualified students will be allowed to carry their inhalers. The advantage is that it is immediately accessible, a spare inhaler provided by the parent will be kept for them in the health clinic should they forget theirs or run out. *(Estudiantes que califiquen se les permitirá portar sus inhaladores. La ventaja es que es accesible inmediatamente. Un inhalador de repuesto proporcionado por los padres se guardará en la clínica de salud si el estudiante se le olvida o se le termina el suyo.)*

I also have a peak flow meter with individual mouthpieces available. *(También tengo un medidor de capacidad pulmonar con boquillas individuales disponibles.)*

**CONTRACT BETWEEN STUDENT, PARENT, NURSE AND DOCTOR
(CONTRATO ENTRE EL ESTUDIANTE, PADRE, ENFERMERA Y DOCTOR)
For permission to carry inhalers (Para permiso para portar inhaladores):**

1. Student has demonstrated to the nurse correct use of inhaler
(El estudiante ha demostrado a la enfermera el uso correcto del inhalador).
2. Student agrees to never share the inhaler with another person.
(El estudiante está de acuerdo en nunca compartir el inhalador con otra persona.)
3. Student agrees that after two puffs, if there is not marked improvement, he/she will go to see the nurse immediately. *(El estudiante está de acuerdo que después de dos inhalaciones, si no hay ninguna mejoría marcada, él/ella irá a ver a la enfermera inmediatamente)*

Student signature *(Firma del estudiante)* _____

I give permission for my child _____ to carry the inhaler described below. I understand that he/she must follow the rules listed above. I will notify the school of changes in medication or my child's condition.

(Doy permiso para que mi hijo/a _____ porte el inhalador descrito abajo. Yo entiendo que él/ella debe seguir las reglas listadas anteriormente. Yo notificaré a la escuela acerca de cambios en medicamento o la condición de mi niño.)

NAME OF MEDICATION (NOMBRE DEL MEDICAMENTO)	DOSE (DOSIS)	FREQUENCY OF USE (FRECUENCIA DE USO)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Parent's signature *(Firma del Padre)*: _____ Date *(Fecha)*: _____

Doctor's signature *(Firma del Doctor)*: _____ Date *(Fecha)*: _____

STUDENT ASTHMA INFORMATION SHEET (HOJA DE INFORMACIÓN DE ASMA DEL ESTUDIANTE)

Student name (*Nombre del estudiante*) _____ Homeroom (*Clase*) _____

Describe the type of symptoms child experiences (e.g., wheezing, coughing, tightness, other)
Describe el tipo de síntomas que padece su niño (por ejemplo, resollar, toser, estrechez, otro)

What usually helps if an attack occurs? (*¿Qué es lo que normalmente ayuda cuando ocurre un ataque?*)

Medications child takes: Name, dose, frequency (*Medicamentos que toma el niño: Nombre, dosis, frecuencia*)

Side effects of medication that your child experiences (*Efectos secundarios que su niño padece*):

Does your child use a peak flow meter? (*¿Usa su niño un medidor de capacidad pulmonar máxima?*)

if so, what is child's current peak flow? (*en ese caso, ¿cuál es la capacidad máxima de su niño?*)

Additional information/instructions (*Información/instrucciones adicionales*):

Number of times child has had to be taken to an emergency facility for an acute attack of asthma in the past 12 months _____

Número de veces que el niño ha tenido que ser llevado a un local de emergencia por un ataque agudo de asma en los últimos 12 meses _____

Please contact the school nurse if information or child's condition changes during the school year. (*Por favor avise a la enfermera escolar si la información o la condición del niño cambia durante el año escolar.*)

Thank you for help in providing the best care for your child. (*Gracias por su ayuda para proveer el mejor cuidado para su niño.*)

Nurse (*Enfermera*): _____ Phone (*Telefono*): _____