

NASHOBA

FORMULÁRIO DE EMERGÊNCIA MÉDICA DE ÔNIBUS ESCOLAR - Pode ser enviado pelos pais / responsável para fornecer à empresa de ônibus informações sobre a condição médica do aluno (s) - NÃO REQUERIDO

Escola: _____ P.M. ____

ÔNIBUS # A.M.

Aluno: _____

Endereço: _____ Telefone residencial: _____

Nome do pai / responsável: _____ Anexe a foto do aluno:

Celular: _____ Telefone de Trabalho: _____

Nome do pai / responsável / contato: _____

Celular: _____ Telefone de Trabalho: _____

Meu filho tem a seguinte condição médica que pode precisar de atenção imediata (EMS - 911) on the school bus:

ALERGIA PARA: _____

Requer: ____ (injetor automático) Carrega medicamentos? ____ Localizado onde? _____

Plano de Ação: Para reações alérgicas (exemplos de sintomas incluem: dificuldade em respirar, falta de ar, chiado no peito, dificuldade em engolir, urticária, coceira, inchaço da face, lábios, língua). Se o aluno tiver um injetor automático de epinefrina, faça com que ele o use, se puder, e ligue para o 911.

Localizado onde? _____

ASMA: Requer: _____ inalador transporta medicamentos? _____

Plano de Ação: Para dificuldade em respirar, chiado e falta de ar. Se o aluno usar um inalador, peça para ele usá-lo. Se não houver alívio dos sintomas em cinco (5) minutos, ligue para o 911. Se não houver um inalador disponível, ligue para o 911 imediatamente.

DIABETES: As guias de lanche / suco / glicose de emergência estão localizadas? _____

Plano de Ação: Para sintomas de baixo nível de açúcar no sangue (fome, sudorese, palidez, tremores, dor de cabeça, confusão). Permita que o aluno beba uma caixa de suco ou refrigerante comum, ou coma tabletes de glicose ou um lanche da embalagem de emergência. Peça ao aluno que teste o nível de glicose no sangue e o número de registro. Se não houver alteração nos sintomas em cinco (5) minutos, ligue para o 911 e peça ao filho que repita todas as opções acima.

CONVITES: Requer: _____ Carrega medicações? _____ Localizado onde? _____

Plano de Ação: Para atividade convulsiva (consciência alterada, rigidez muscular involuntária ou movimentos bruscos, babando / espumando pela boca, isca temporária na respiração, perda do controle da bexiga). Evite que o aluno caia, afaste objetos, proteja-se de lesões e ligue para o 911. Nunca coloque nada na boca do aluno.

OTHER: and/or please add child-specific instructions: _____

Assinatura dos pais: _____ Data: _____

POR FAVOR, ENVIE DIRETAMENTE PARA: Dee Bus Company 33 Great Road, Shirley, MA 01464