

SERVICIOS DE SALUD NACOGDOCHES ISD
PLAN DE ATENCION BASICA PARA PICADURA DE ABEJA O DE INSECTO

Nombre del estudiante: _____ Grado / Maestra: _____

Estimado padre /tutor,

Usted ha indicado que su hijo/a tiene una reacción a las picaduras de abeja o picaduras de insectos. Por favor, asegúrese de que su hijo/a este consciente de esta reacción y de la necesidad de informar a un adulto si ocurre una picadura o mordedura. Por favor llene y firme este formulario y devuélvalo a la enfermera de la escuela inmediatamente.

Indique alergia específica: _____

Reacción:

- _____ Hinchazón localizada
- _____ Hives
- _____ Hinchazón generalizada
- _____ Dificultad para respirar
- _____ Pérdida del conocimiento

El Procedimiento Escolar para las picaduras de abeja/insectos en la escuela incluye:

1. Remover el aguijón si está visible.
2. Lavar bien el lugar con agua y jabón.
3. Aplicar pomada para picaduras.
4. Aplicar hielo.
5. Monitorear al estudiante por 20 minutos y regresar a clase si no aumenta la hinchazón o no se desarrollan signos de reacción alérgica.
6. Notificar a los padres SOLO SI se presentan signos de reacción severa.

**** Si su hijo requiere de algún medicamento en la escuela para una reacción alérgica, por favor llene un plan de acción para la alergia del distrito y/o un formulario de medicamentos (para uso con Epi-pen y/o antihistamínicos), firmado por usted y el médico de su hijo/a.**

Por favor, marque el plan que le gustaría que se siga en la escuela:

_____ Siga el Procedimiento Escolar como se describe anteriormente para mi hijo/a.

_____ Ver otras formas del distrito para la administración de medicamentos para mi hijo/a en la escuela.

_____ Otras instrucciones específicas:

Firma del Padre/Tutores: _____

Fecha: _____

Número(s) de teléfono: _____

**NACOGDOCHES ISD HEALTH SERVICES
BEE STING OR INSECT BITE BASIC CARE PLAN**

Name of Student: _____ Grade/Teacher: _____

Dear Parent/Guardian,

You have indicated that your child has a reaction to bee stings or insect bites. Please make sure that your child is aware of this reaction and the need to inform an adult if sting or bite occurs. Please complete and sign this form and return it to the school nurse immediately.

Indicate Specific allergen: _____

Reaction:

- Localized swelling
- Hives
- Generalized swelling
- Difficulty breathing
- Loss of consciousness

The Standard School Procedure for bee sting/insect bite at school includes:

1. Remove stinger if visible.
2. Wash site with soap and water.
3. Apply sting kill agent.
4. Apply ice.
5. Monitor student for 20 minutes and return to class if no increased swelling or signs of allergic reaction develop.
6. Notify parent ONLY IF signs of severe reaction occur.

****If your child requires mediation at school for an allergic reaction, please complete a district allergy action plan and/or medication form (for use with Epi-pen and/or antihistamine) signed by you and your child's physician.**

Please check the following plan you would like followed at school:

- Follow the Standard School Procedure as described above for my child.
- See other district forms for medication administration for my child at school.
- Other specific instructions:

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

Phone Number(s): _____