

Cuestionario de Conroe ISD para padres de estudiantes con convulsiones

Por favor conteste todas las preguntas. Esta información es importante para la enfermera y el personal de la escuela para determinar las necesidades especiales del estudiante, brindarle un ambiente positivo y de apoyo para el aprendizaje.

Información del contacto

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Año escolar _____ Escuelal _____ Grado _____ Salón _____

Nombre del padre o tutor _____

Números telefónicos (casa) _____ (trabajo) _____ (cel) _____

Otro contacto de emergencia (casa) _____ (trabajo) _____ (cel) _____

Neurólogo del menor (nombre) _____ (teléfono) _____

(domicilio) _____

Médico principal (nombre) _____ (teléfono) _____

(domicilio) _____

Antecedentes o padecimientos médicos de importancia _____

Información de las convulsiones

¿Cuándo se le diagnosticó a su hijo epilepsia o convulsiones? _____

| Tipo de convulsión(es) | Tipo de convulsión | Duración | Frecuencia | Descripción |
|------------------------|--------------------|----------|------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Qué puede causar convulsiones en su hijo? _____

¿Hay algún aviso o cambio en el comportamiento antes de que la convulsión ocurra? sí no

Si la respuesta es sí, por favor explique _____

¿Cuándo fue la última convulsión de su hijo? _____

¿Ha habido algún cambio reciente en las características de las convulsiones de su hijo?..... sí no

Si la respuesta es sí, por favor explique _____

¿Cómo reacciona su hijo después de una convulsión? _____

¿Cómo afectan otras enfermedades en el control de las convulsiones de su hijo? _____

Primeros auxilios básicos: Cuidados y medidas de bienestar

¿Cuáles medidas básicas de primeros auxilios se deben llevar a cabo cuando su hijo presente una convulsión en la escuela?

Primeros auxilios básicos para convulsiones

- Mantenga la calma y tome nota del tiempo
- Mantenga al niño seguro
- No trate de sujetar
- No coloque ningún objeto en la boca
- Permanezca con el niño hasta que recupere plenamente la conciencia
- Registre la convulsión

Para convulsiones tonicoclónicas (gran mal):

- Proteja la cabeza
- Mantenga la vía aérea permeable / vigile la respiración
- Voltee al niño de lado

¿Deberá su hijo dejar el salón de clases después de una convulsión? sí no

Si la respuesta es sí, ¿qué proceso recomienda para que su hijo se reincorpore al salón? _____

Por favor describa lo que constituye una emergencia para su hijo.
 (La respuesta puede requerir consultar al médico correspondiente y a la enfermera de la escuela)

Una convulsión se considera generalmente una emergencia cuando:

- Una convulsión (tónica-clónica) tiene una duración de más de cinco minutos
- El estudiante tiene convulsiones continuas sin recuperar la conciencia
- El estudiante convulsiona por primera vez
- El estudiante está lesionado o es diabético
- El estudiante tiene dificultad para respirar
- El estudiante convulsiona en el agua

¿Ha sido hospitalizado su hijo por convulsiones continuas? sí no

Si la respuesta es sí, por favor explique _____

Medicamentos para las convulsiones y datos del tratamiento

¿Qué medicamento(s) toma su hijo?

| Medicamento | Fecha de inicio | Dosis | Frecuencia y hora del día de la toma | Posibles efectos secundarios |
|-------------|-----------------|-------|--------------------------------------|------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Qué medicamentos de emergencia/rescate le han recetado a su hijo?

| Medicamento | Dosis | Instrucciones de administración (tiempo y método) | ¿Qué hacer después de la administración? |
|-------------|-------|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Después de la segunda y tercera convulsión, para episodios de convulsiones, etc. ** Oral, sublingual, rectal, etc.

¿Qué medicamento(s) necesitará tomar su hijo durante el horario escolar? _____

¿Deberá administrarse de forma especial alguno de estos medicamentos? sí no

Si la respuesta es sí, por favor explique _____

¿Se deberá observar alguna reacción en particular? sí no

Si la respuesta es sí, por favor explique _____

¿Qué se deberá hacer en caso de que su hijo no tome una dosis? _____

¿Deberá la escuela tener medicamento de respaldo para dar a su hijo cuando éste haya omitido una dosis? sí no

¿Desea que le avisen por teléfono antes de administrar el medicamento de respaldo cuando se omitió una dosis? sí no

¿Tiene su hijo el estimulador del nervio vago? sí no

Si la respuesta es sí, por favor describa las instrucciones para el uso apropiado del imán. _____

Consideraciones especiales y precauciones

Marque todo lo que aplique y describa cualquier consideración o indicación que se deba llevar a cabo.

- Salud general _____ Funcionamiento físico _____ Aprendizaje _____
- Comportamiento _____ Humor/carácter _____ Recreo _____
- Excursiones _____ Transporte en autobús _____ Educación física/ deportes _____
- Otros _____

Asuntos generales de comunicación

¿Cuál es la manera más adecuada para comunicarse con usted en lo relacionado a las convulsiones de su hijo?

¿Puede ser compartida esta información con el maestro(s) y con el personal apropiado de la escuela? sí no

| | | | |
|-------------------------|-------|------------------------|------------------------|
| Firma del padre o tutor | Fecha | Fecha de actualización | Fecha de actualización |
|-------------------------|-------|------------------------|------------------------|

El Distrito Escolar Independiente de Conroe ofrece empleos en igualdad de oportunidades y no discrimina por motivos de raza, color, lugar de procedencia, sexo, religión, edad o discapacidad en cuanto a empleos o políticas de admisión. Ni excluye a ningún individuo de la participación o goce de los beneficios o actividades o programas académicos, vocacionales o tecnológicos que ofrece, de conformidad con el Título VI y Título VII del Acta de Derechos Civiles de 1964, según enmiendas, el Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972, la Primera Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos de Norteamérica, el Acta de Discriminación por Edad de 1975, la Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973, según enmiendas y el Título II del Acta de Norteamericanos con Discapacidades.

Para mayor información sobre los derechos del Título IX, póngase en contacto con el Coordinador del Título IX, cito en el 3205 W. Davis, Conroe, Texas 77304; (936) 709-7700. Para mayor información sobre los derechos de la Sección 504/ADA, póngase en contacto con el Coordinador de la Sección 504/ADA, cito en el 3205 W. Davis, Conroe, Texas 77304; (936) 709-7670.