

**CONTRATO PARA ESTUDIANTES QUE TRAEN INYECCIONES
DE EPINEFRINA (EPI-PEN) A LA ESCUELA**

ESTUDIANTE

- Yo voy a llevar conmigo mi Epi-pen en vez de dejarla en la enfermería.
- Yo estoy de acuerdo en usar mi Epi-pen de una forma responsable, según las instrucciones del médico.
- Yo voy a avisar inmediatamente a la enfermería si he usado mi Epi-pen.
- Yo no voy a permitirle a nadie más usar mi Epi-pen.

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

PADRE/TUTOR

Este contrato es efectivo para el año escolar actual a menos de que sea revocado por el médico o si el estudiante infringe las medidas de seguridad ya mencionadas.

- Yo estoy de acuerdo en revisar que mi estudiante lleve su medicamento recetado, que el aparato contenga medicamento, y que no pase de la fecha de caducidad.
- Me han recomendado dejar una Epi-pen adicional en la enfermería en caso de alguna emergencia.
- Yo revisaré con el estudiante el estatus de su asma con regularidad según el plan de tratamiento.

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

ENFERMERA ESCOLAR

- El estudiante mencionado anteriormente ha demostrado una técnica correcta al usar su Epi-pen, comprende la orden del médico en cuanto al uso de la Epi-pen en caso de una emergencia.
- Ya hemos notificado al personal escolar que necesite saber sobre la condición del estudiante y su necesidad de traer el medicamento.

Firma de Enfermera Registrada _____ Fecha _____