

**Neenah Joint School District  
Department of Curriculum and Instructional Support Services  
Food Allergy Action Plan**

**PLAN DE ACCIÓN PARA ALERGIAS DE COMIDA**

Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Teléfono celular \_\_\_\_\_ Trabajo del padre \_\_\_\_\_ de la madre \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_ Teléfono del médico \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

-----  
**Este estudiante tiene una ALERGIA A:** \_\_\_\_\_

**Síntomas de una reacción pequeña**

- boca los labios, lengua o boca pican y se hinchan
- piel sarpullido que pica, y/o la cara o extremidades se hinchan
- intestinos náusea, calambres del estómago, vómito, y/o diarrea

La severidad de los síntomas puede cambiarse rápidamente. Todos los síntomas pueden progresar a una situación que amenazca la vida.

**Procedimiento a una reacción pequeña**

- dispensar \_\_\_\_\_ (medicamento/dosis)
- llamar 1. \_\_\_\_\_ (nombre/teléfono)
- 2. \_\_\_\_\_ (nombre/teléfono)
- 3. \_\_\_\_\_ (nombre/teléfono)
- Siga observando al estudiante. Si los síntomas continúan, siga el procedimiento para una reacción grande.

**Síntomas de una reacción grande**

- garganta la garganta pica y/o se siente apretada, está ronco, tiene toz seca
- pulmón respiro corto, toz repetitiva, y/o está resollando
- corazón pulso delgado, desmayarse

**Procedimiento a una reacción grande**

- dispensar \_\_\_\_\_ (medicamento/dosis)
- llamar 911
- llamar 1. \_\_\_\_\_ (nombre/teléfono)
- 2. \_\_\_\_\_ (nombre/teléfono)
- 3. \_\_\_\_\_ (nombre/teléfono)

Firma de un padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del director de la escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

- Favor de llamar a la enfermera de la escuela si el estado de la salud de su hijo/a cambia durante el año escolar (886-6155)
- Esta información se compartirá con los que trabajan con su hijo/a en la escuela

**Si su hijo/a necesita medicamentos durante las horas escolares, tiene que tener archivado el documento llamado Medication Consent Form firmado por su doctor para ESTE año escolar.**

**INSTRUCCIONES PARA EL EPIPEN Y EPIPEN JR      EpiPen está**

- 1. Quite la tapa gris para activarlo**
- 2. Pon la punta negra contra el muslo de afuera**
- 3. Hurgonee la punta negra en el muslo de afuera hasta que el mecanismo funcione. Agarrelo así hasta contar a 10. Se debe sacar el EpiPen y llevarlo a la sala de emergencia en el hospital. De un masaje a la area donde estuvo el EpiPen por 10 segundos.**

| <b>Miembros de la escuela que son entrenados</b> | <b>Número de sala</b> |
|--|-----------------------|
| 1.   |                       |
| 2.   |                       |
| 3.   |                       |
| 4.   |                       |
| 5.   |                       |
| 6.   |                       |
| 7.   |                       |
| 8.   |                       |