



Centro: \_\_\_\_\_ Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Clase: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Los programas de Shine Early Learning Learning se esfuerzan por atender las necesidades de cada niño, incluyendo aquellos con discapacidades de salud o con necesidades especiales. Por eso, y cumpliendo con los estándares de desempeño de Head Start y con las regulaciones de licencias del Departamento de Salud y Cuidado del Niño, tenemos una política de medicación que define claramente cómo proceder para administrar medicación. Nuestra política requiere que si la medicación va a ser administrada por el personal de Shine Early Learning, es necesaria la documentación de autorización junto con la medicación y lo necesario para administrarla. Esta autorización se puede obtener a través de un empleado del centro del niño.

Un niño con asma "controlada" no necesita mantener la medicación en el centro siempre que su padre o tutor afirme que el asma está controlada y que el padre o tutor elige, al firmar el reconocimiento de abajo, no mantener la medicación en el centro. El asma se considera no controlada si su niño está en una o más de estas categorías:

- El niño muestra síntomas de asma más de dos veces por semana.
- El asma despertó al niño de noche en los últimos 6 meses.
- El niño mostró síntomas al hacer ejercicio en los últimos 6 meses.
- El padre faltó al trabajo o el niño faltó a la escuela por el asma en los últimos 6 meses.
- El niño ha limitado sus actividades diarias por síntomas de asma en los últimos 6 meses.
- El niño usa la medicación de "alivio rápido" más de dos veces por semana.
- El niño ha tenido necesidad recurrente de atención urgente en las últimas 4 semanas (como visitas a la sala de emergencia o el consultorio médico).
- El niño ha sido hospitalizado por asma en las últimas dos semanas.
- La medición del flujo espiratorio (peak flow reading) del niño ha estado en el área amarilla o roja, o ha tenido síntomas de ello, si personal médico le ha indicado que lo mida.

Compreí la política de medicación como se describe arriba y en el Manual de padres de Shine Early Learning. A pesar de que mi niño ha sido diagnosticado con asma (como se nota en \_\_\_\_\_ (Historia médica, examen médico, etc.), yo confirmo que el asma de mi niño está bajo control y autorizo que mi niño asista al centro sin mantener la medicación en el centro. Si el asma de mi niño dejara de estar bajo control, o si hubiera otra razón para que él necesitara su medicación al asistir a clases, prometo que notificaré a mi abogado de familia por escrito y que traeré la medicación al centro junto con la documentación necesaria de autorización. Autorizo a Shine Early Learning Learning a llamar a servicios de emergencia médica si hiciera falta para atender a mi niño.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma de un empleado: \_\_\_\_\_