

**PLAN DE EMERGENCIA**

SELPA del Condado de Ventura

**PLAN DE EMERGENCIA PARA \_\_\_\_\_**  
(situación)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ F.D.N.: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Hospital preferido en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor: \_\_\_\_\_ Teléfono del Doctor: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Pager: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Enfermero(a) de Escuela: \_\_\_\_\_ Pager: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_ Alergias: \_\_\_\_\_

<b>SI OBSERVA ESTO</b>	<b>HAGA ESTO</b>
<u>Señas y Síntomas</u>	<u>Respuesta</u>

**Use precauciones estándar cuando tratando con fluidos de cuerpo**

Llame al 911 para una emergencia de amenaza a la vida. Permanezca con el estudiante o designe a otro adulto que lo haga. Proporcione cuidado continuo al estudiante. Notifique al director(a) o a el/la enfermero(a) escolar.

El personal siguiente esta entrenado y considerado competente de tratar con esta situación de emergencia. Acuérdese de mantener la documentación del incidente, respuesta, y la continuación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Titulo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Titulo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Titulo: \_\_\_\_\_

Copias:  Original-Escuela  Distrito