

## CUESTIONARIO PARA PADRES DE ESTUDIANTES CON CONVULSIONES

Por favor completar todas las preguntas. Esta información es muy importante para la enfermera de la escuela y el personal escolar para poder determinar las necesidades especiales de su hijo(a) y proveerle un ambiente de aprendizaje positivo y con apoyo. Si tienen preguntas acerca de como llenar este formulario, pueden comunicarse con la enfermera de la escuela de su hijo(a).

### INFORMACIÓN DE CONTACTOS:

Nombre del Estudiante	Año Escolar	Fecha de Nacimiento	
Escuela	Grado	Salón de Clases	
Padre/Guardián	Teléfono	Trabajo	Celular
Dirección Electrónica Email del Padre/Guardián			
Otro Contacto de Emergencia	Teléfono	Trabajo	Celular
Neurólogo del Estudiante	Teléfono	Dirección	
Médico que Trata al Estudiante	Teléfono	Dirección	
Historia Médica o Condiciones Significantes			

### INFORMACIÓN ACERCA DE LAS CONVULSIONES:

- ¿Cuándo fué su hijo(a) diagnosticado con convulsiones o epilepsia? \_\_\_\_\_
- Clase(s) de convulsión(es) \_\_\_\_\_

Clase de Convulsión	Duración	Frecuencia	Descripción

- ¿Qué podría provocar una convulsión a su hijo(a)? \_\_\_\_\_
- ¿Hay algunas señales de aviso y/o cambios de comportamiento antes de que ocurra una convulsión?     SI     NO  
Si contestan SI, por favor explicar \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo tuvo su hijo(a) su última convulsión? \_\_\_\_\_
- ¿Há habido algún cambio reciente en el patrón de convulsiones de su hijo(a)     SI     NO  
Si contestan SI, por favor explicar \_\_\_\_\_
- ¿Cómo reacciona su hijo(a) después que una convulsión ha terminado? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo afectan otras enfermedades el control de las convulsiones de su hijo(a) \_\_\_\_\_

### PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS: CUIDADO Y ALIVIO:

- ¿Qué procedimientos de primeros auxilios básicos deben tomarse cuando su hijo(a) tiene una convulsión en la escuela?
- ¿Necesitará su hijo(a) salir del salón de clases después de una convulsión?     SI     NO  
Si contestan SI, qué procedimiento recomendaría usted para que su hijo(a) regrese a su salón de clases:

#### Primeros Auxilios Básicos para Convulsiones:

- ✓ Tener calma y llevar control del tiempo
- ✓ Mantener al estudiante libre de todo peligro
- ✓ No restringirlo(a)
- ✓ No poner nada en la boca
- ✓ Quedarse con el estudiante hasta que se encuentre completamente consciente
- ✓ Anotar la convulsión en el diario

#### Para convulsiones "tonic-clonic (grand mal)":

- ✓ Proteger la cabeza
- ✓ Mantener el conducto respiratorio abierto / observar la respiración
- ✓ Poner al estudiante de un lado

**CONVULSIONES DE EMERGENCIA:**

11. Por favor describir que constituye una emergencia para su hijo(a). (La respuesta puede necesitar consulta con el médico que trata a su hijo(a) y la enfermera de la escuela.)

12. ¿Há sido su hijo(a) hospitalizado por convulsiones continuas?  SI  NO  
Si contestan SI, por favor explicar:

**Una convulsión es generalmente considerada una emergencia cuando:**

- Un ataque convulsivo (tonic-clonic) dura más de 5 minutos
- El estudiante tiene convulsiones repetidas sin recuperar conocimiento
- El estudiante está herido o tiene diabetes
- El estudiante tiene una convulsión por primera vez
- El estudiante tiene dificultad para respirar
- El estudiante tiene una convulsión en el agua

**MEDICINAS PARA LAS CONVULSIONES E INFORMACIÓN ACERCA DEL TRATAMIENTO:**

13. ¿Qué medicina(s) toma su hijo(a)?

Medicina	Fecha en que Comenzó	Dosis	Frecuencia y Hora del Día en que Toma	Efectos Secundarios Posibles

14. ¿Qué medicinas de emergencia / auxilio han sido recetadas para su hijo(a)?

Medicina	Dosis	Instrucciones para Suministro (horario* y método**)	Que Hacer Después de Siministrarla

\* Después de la 2da y 3ra Convulsión, para un grupo de convulsiones, etc. \*\* Oralmente, debajo de la lengua, por el recto, etc.

15. ¿Qué medicina(s) su hijo(a) necesitará tomar durante las horas escolares? \_\_\_\_\_

16. ¿Debe alguna de estas medicinas ser suministrada en una forma especial?  SI  NO  
Si contestan SI, por favor explicar \_\_\_\_\_

17. ¿Se debe observar alguna reacción particular?  SI  NO  
Si contestan SI, por favor explicar \_\_\_\_\_

18. ¿Qué se debe hacer si su hijo(a) pierde una dosis \_\_\_\_\_

19. ¿Debería la escuela tener medicina de reserva disponible para dar a su hijo(a) en reemplazo de la dosis perdida?  SI  NO

20. ¿Quieren que se los llame antes de suministrar la medicina de reserva en reemplazo de una dosis perdida?  SI  NO

21. ¿Tiene su hijo(a) un "Vagus Nerve Stimulator"?  SI  NO  
Si contestan SI, describan las instrucciones para el uso apropiado del imán.

**CONSIDERACIONES Y PRECAUCIONES ESPECIALES:**

22. Marcar todo lo que aplica y describir cualquier consideración o precaución que se debe tomar:

- Salud general \_\_\_\_\_
- Funcionamiento físico \_\_\_\_\_
- Aprendizaje \_\_\_\_\_
- Comportamiento \_\_\_\_\_
- Disposición / como enfrenta la situación \_\_\_\_\_
- Educación física (gimnasio/deportes) \_\_\_\_\_
- Recreo \_\_\_\_\_
- Viajes de excursión \_\_\_\_\_
- Transporte en autobus \_\_\_\_\_
- Otro \_\_\_\_\_

**TEMAS DE COMUNICACIÓN GENERAL:**

23. ¿Cuál es la mejor forma de comunicarse con ustedes acerca de las convulsiones de su hijo(a)? \_\_\_\_\_

24. ¿Se puede compartir esta información con los maestros de las clases y otro personal escolar apropiado?  SI  NO

Firma del Padre / Guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

# KLEIN ISD - PLAN DE ACCIÓN PARA CONVULSIONES

Fecha de vigencia \_\_\_\_\_

ESTE ESTUDIANTE ESTA EN TRATAMIENTO PARA UN DESORDEN DE CONVULSIONES. LA INFORMACIÓN QUE SIGUE A CONTINUACIÓN PODRÁ AYUDAR SI UNA CONVULSIÓN OCURRE DURANTE HORAS ESCOLARES.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_  
Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Otros Números de Emergencia: \_\_\_\_\_  
Médico que lo(a) Trata: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Historia Médica Importante/Diagnóstico: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ACERCA DE LAS CONVULSIONES

Clase de Convulsión	Promedio de Duración	Descripción

Promedio de Frecuencia : \_\_\_\_\_  
Provocadores de la Convulsión ó Señales de Aviso: \_\_\_\_\_  
Reacción del Estudiante a la Convulsión: \_\_\_\_\_

## PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS: CUIDADO Y ALIVIO

¿Necesita el estudiante salir del salón de clases después de una convulsión? SI NO  
Si contestan SI, describir el proceso para que el estudiante regrese a su salón de clases. \_\_\_\_\_  
¿Se debe llamar al 911 si la convulsión dura menos de 5 minutos? SI NO

- Primeros Auxilios Básicos para Convulsiones:**
- ✓ Tener calma y llevar control del tiempo
  - ✓ Mantener al estudiante libre de todo peligro
  - ✓ No restringirlo(a)
  - ✓ No poner nada en la boca
  - ✓ Quedarse con el estudiante hasta que se encuentre completamente consciente
  - ✓ Anotar la convulsión en el diario
- Para convulsiones "tonic-clonic (grand mal)":**
- ✓ Proteger la cabeza
  - ✓ Mantener el conducto respiratorio abierto / observar la respiración
  - ✓ Poner al estudiante de un lado

## REACCIÓN A UNA EMERGENCIA

Una "convulsión de emergencia" para este estudiante está definida así: \_\_\_\_\_

Procedimiento de Emergencia en una Convulsión: *(Marcar todo lo que aplica y clarificar abajo)*  
Comunicarse con la enfermera de la escuela en \_\_\_\_\_  
Llamar al 911 para trasportar al \_\_\_\_\_  
Notificar a los padres o contacto de emergencia \_\_\_\_\_  
Notificar al médico \_\_\_\_\_  
Suministrar las medicinas de emergencia como se indica abajo \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_

- Una convulsión es considerada una emergencia y se debe llamar al 911 cuando:
- ✓ Un ataque convulsivo (tonic-clonic) dura más de 5 minutos
  - ✓ El estudiante tiene convulsiones repetidas sin recuperar conocimiento
  - ✓ El estudiante tiene una convulsión por primera vez
  - ✓ El estudiante está herido o tiene diabetes
  - ✓ El estudiante tiene una convulsión en el agua
  - ✓ El estudiante tiene dificultad para respirar

## PROCEDIMIENTO DE TRATAMIENTO DURANTE HORAS ESCOLARES

Medicina Diaria \_\_\_\_\_ Dosis y Hora del Día en que se Suministra \_\_\_\_\_ Efectos Secundarios Comunes e Instrucciones Especiales \_\_\_\_\_

Medicina de Emergencia/Auxilio \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante un "Vagus Nerve Stimulator (VNS)"? SI NO  
Si contestan SI, describir el uso del imán \_\_\_\_\_

## CONSIDERACIONES ESPECIALES Y PRECAUCIONES DE SEGURIDAD

*(relacionadas con actividades escolares, deportes, viajes, etc.)*

Firma del Médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Klein Independent School District

Central Office  
7200 Spring-Cypress Road  
Klein, Texas 77379-3299  
832.249.4000

Instructional Center  
4411 Louetta Road  
Spring, Texas 77388-4414  
832.249.5000

## DIAZEPAM RECTAL GEL (DIASTAT) ORDERS

Student's Name: \_\_\_\_\_  
Last First

DOB: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

School Year: \_\_\_\_\_

### Procedure for Administration of Diazepam Rectal Gel (Diastat):

1. Diazepam Rectal Gel (Diastat) Dosage: \_\_\_\_\_
2. Indications for treatment (be very specific) including length of time seizure should last before treatment begins: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Side effects expected after the administration of medication: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Action to be taken if child has bowel movement or expels medication: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Should medication be given if child has fever, respiratory infection or cold: \_\_\_\_\_
6. Protocol is to call 911 after administering Diazepam Rectal Gel (Diastat) unless specifically ordered otherwise (and always after initial dose of this drug). Please explain in detail any circumstances where it is not necessary to call 911:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. **Please note: if prolonged seizure occurs at any time when a school nurse (RN) is not available, 911 will be called.**

Printed name of physician: \_\_\_\_\_

Physician's signature: \_\_\_\_\_

Physician's phone number: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

I request that Diazepam Rectal Gel (Diastat) be administered to my child according to the signed protocol from my physician.  
I hereby give my permission for the school nurse to consult with the prescribing physician regarding the above orders.

Parent's Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Emergency phone numbers: \_\_\_\_\_