

SCHOOL ASTHMA PLAN AND MEDICATION ORDERS

Place
student
picture
here

Student:		Birthdate:		
Grade:	School:	<input type="checkbox"/> Bus #	<input type="checkbox"/> Walk	<input type="checkbox"/> Drive
<input type="checkbox"/> History of anaphylaxis		PE/Sports: Day/Time/Periods		
Last Asthma related hospitalization.				
Inhaler(s) location: <input type="checkbox"/> OFFICE <input type="checkbox"/> BACKPACK <input type="checkbox"/> ON PERSON <input type="checkbox"/> OTHER: _____				
EpiPen® auto-injector(s) location: <input type="checkbox"/> OFFICE <input type="checkbox"/> BACKPACK <input type="checkbox"/> ON PERSON <input type="checkbox"/> OTHER: _____				
All SECTIONS ON THIS PAGE TO BE COMPLETED BY STUDENT'S LICENSED HEALTHCARE PROVIDER (LHP)				

ASTHMA TREATMENT INSTRUCTIONS: (check all that apply)

Asthma Triggers: None Known Animals Cold Air Exercise Pollens Exercise
 Smoke, chemicals, strong odors Other _____ (i.e., foods, emotions, insects, etc.)

USUAL ASTHMA SYMPTOMS: (check all that apply)

Cough Wheeze Shortness of breath Chest tightness Asking to use inhaler Other _____

GO ZONE (GREEN) INFREQUENT/MINIMAL SYMPTOMS

- Symptoms and/or use of quick relief medication < 2 times per week. (Does not include exercise pre-treatment usage.)
Infrequent and minimal symptoms like cough, wheeze, and short of breath
- Full participation in physical education and sports

CAUTION ZONE (YELLOW) SIGNIFICANT SYMPTOMS DO NOT LEAVE STUDENT UNATTENDED

- If Student is using the quick relief inhaler > 2 times per week or requires frequent observation by school staff → **Notify parents and nurse**
- If Student is coughing, wheezing, and having difficulty breathing:
 - Give 2 puffs of quick relief inhaler. May repeat in 10 minutes. → **Notify parents and nurse if repeated**
 - Other: _____
- Until symptoms are in the GO ZONE (green), restrict strenuous physical activity.
- **If no improvement after repeated dose Call 911—See below**

STOP ZONE (RED) CALL 911 DO NOT LEAVE STUDENT UNATTENDED

If Student is very short of breath, can see ribs during breathing, difficulty walking or talking, blue appearance to lips or nails, quick relief medication not working.

➤ **CALL 911**

- Give 4 puffs quick relief inhaler (or nebulizer treatment) and notify parents and school nurse.
- This student needs EpiPen® auto-injector for severe asthma attacks and can carry and self-administer EpiPen® auto-injector.
- needs help giving the EpiPen® auto-injector. Other: _____

EXERCISE PRE-TREATMENT: (check all that apply) N/A

- Give 2 puffs of quick relief inhaler 15- 30 minutes prior to PE As needed with no less than 2 hours between doses unless student complains of symptoms.
- May repeat 2 puffs of quick relief inhaler if symptoms occur. → **Notify parents and nurse if occurs.**

Quick relief medication orders: (check the appropriate quick relief med(s)) Uses inhaler with spacer

Albuterol 2 puffs (Pro-air®, Ventolin HFA®, Proventil®) as needed every 4 hours for cough/wheeze

Levalbuterol 2 puffs (Xopenex®) as needed every 4 hours for cough/wheeze

Other _____ EpiPen® auto-injector 0.3 mg Jr. 0.15 mg

Daily Controller meds: _____ dose _____ time _____

Takes daily controller medications at home Takes daily controller medications at school

SIDE EFFECTS of medication(s): increased heart rate, shakiness.

This student demonstrated correct use of the inhaler in the LHP's office as required.

This student's asthma is life-threatening Yes No

This student is able to carry and use inhalers Yes No

LHP Signature:		LHP Print Name:		
Start date	End date	<input type="checkbox"/> Last day of school		<input type="checkbox"/> Other:
Date:	Telephone #:	Fax #:		

Estudiante:

PARA SER COMPLETADO POR PADRE O TUTOR

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Mother/ Guardian	Nombre		Father/ Guardian	Nombre	
	Nº Teléfono			Tel Casa	
	Tel Trabajo			Tel Trabajo	
	Otro			Otro	

CONTACTOS ADICIONALES DE EMERGENCIA

1.		Relación:		Tel:	
2.		Relación:		Tel:	

- ¿Peligra la vida de mi estudiante debido al asma? Sí No
- ¿Puede mi estudiante tener consigo su inhalador de asma y usarlo? Sí No ¿Proveer extra para oficina? Sí No
- ¿Puede mi estudiante llevar y es entrenado para ponerse su EpiPen® auto-inyector? Sí No ¿Proveer extra para oficina? Sí No

- Padre:**
- Entiendo que el consejo escolar o los empleados del distrito de la escuela no pueden hacerse responsables de resultados negativos que provengan de auto administración de la medicina inhalada de asma.
 - Este permiso para poseer y administrarse la medicación de asma puede ser revocado por el director/enfermera de la escuela si es determinado que el estudiante no está auto administrándose segura y eficazmente la medicación.
 - Una nueva orden LHP de asma de la escuela y Acuerdo del Padre/Estudiante para un Inhalador/EpiPen® debe ser entrado cada año.
 - Yo entiendo que si se necesitan cambios en el plan de asma, es responsabilidad del padre contactar a la enfermera de la escuela.

He revisado la información en esta Orden del Pan de la Escuela sobre Asma y Medicaciones y pedido/autorización de los empleados de la escuela entrenados para proveer cuidado y administrar los medicamentos de acuerdo con las Instrucciones del Proveedor Licenciado de Salud (LHP's) .

Yo autorizo el intercambio de información médica acerca del asma de mi niño/a entre la oficina LHP y la enfermera de la escuela.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Estudiante:

- He demostrado el uso correcto del inhalador l proveedor médico y/o la enfermera de la escuela.
- Estoy de acuerdo en nunca compartir mi inhalador con otra persona o usarlo de manera insegura.
- Estoy de acuerdo que si no hay mejora después de administrarse a sí mismo, reportaré a un adulto en la escuela si la enfermera no está presente.

Firma del Estudiante

Fecha

Todos los estudiantes en edad escolar que usan medicamento(s) de asma en la escuela deben tener un Plan de Asma en la Escuela completo y firmado por su LHP y puesto en el archivo en la oficina de la Escuela (RCW 28A.210.320 370).El formulario también debe ser firmado por un padre/tutor. El plan debe ser actualizado cada año y cuando hay cambios importantes al plan (tal como en tipo o dosis de la medicina).

El plan de la escuela está destinado a fortalecer los lazos con las familias, los proveedores de salud y la escuela.

Está basado en las Guías NHLBI para Manejo del Asma.

PORTANDO Y ADMINISTRANDO E INHALADORES DE RAPIDO ALIVIO:

La mayoría de estudiantes son capaces de portar y usar sus inhaladores de rápido alivio ellos solos. El estudiante, sus padres, la enfermera de la escuela y el proveedor del cuidado de la salud toman esta decisión. La enfermera de la escuela debe también evaluar la técnica para un uso efectivo

Para uso del Distrito Solamente

Student has demonstrated to the nurse the skill necessary to use the medication and any device necessary to self-administer the medication

Device(s), if any, used:

Expiration date(s):

School Nurse Signature

Date