

## Formulario de la Autorización Médica para Asistir a KEEP\*

\*KEEP (Programa de Educación Ambiental de Kern)

Nombre del Alumno/a: \_\_\_\_\_

Fecha d/Nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Fechas en KEEP: \_\_\_\_\_

### FAVOR DE LEER:

Los lugares de KEEP se encuentran en lugares alejados, 2-3 horas de los hogares de los alumnos. Durante la semana, los alumnos experimentan un mayor nivel de esfuerzo físico, un menú diferente, cambios en los patrones de sueño, cierto grado de nostalgia y los riesgos típicos asociados con las actividades al aire libre.

Los alumnos participaran en varias actividades físicamente exigentes, incluyendo caminatas guiadas por expertos en naturaleza. Muchas caminatas son exigentes, que duran 3 horas y cubren una distancia de hasta 3 millas e implican ascensos y descensos de más de 1000 pies. Es posible que se programen dos senderismos de este tipo consecutivos en el mismo día. La mayoría de los senderismos atraviesan lugares algo alejados, hasta 45 minutos del inicio del sendero. La atención médica de emergencia se encuentra al menos a una hora de distancia, en el hospital más cercano.

Aunque el personal de KEEP esta capacitado para brindar Primeros Auxilios y RCP, no son personal médico cualificado, y no se les permiten realizar procedimientos avanzados. No hay una enfermera disponible en KEEP para monitorear problemas de salud recurrentes.

#### 1. Nombre de la condición (marque todas las que correspondan).

- a. Medicamentos que requieren de inyecciones o supositorios . . . . .  No . . . .  Sí
- b. Diabetes . . . . .  No . . . .  Sí
- c. Alergias graves a alimentos o frutos secos (que requieren EpiPen) . . . . .  No . . . .  Sí
- d. Asma grave que requiere el uso diario de un aparato respiratorio (nebulizador) . . . . .  No . . . .  Sí
- e. Restricciones respiratorias que limitan la actividad . . . . .  No . . . .  Sí
- f. Reacción grave a una picadura de abeja (que requiere EpiPen) . . . . .  No . . . .  Sí
- g. Limitaciones de movilidad . . . . .  No . . . .  Sí
- h. Trastorno Convulsivo . . . . .  No . . . .  Sí
- i. Hospitalizaciones o cirugías recientes . . . . .  No . . . .  Sí
- j. Otras condiciones graves de salud (incluyendo limitaciones de actividad, supervisión adicional o restricciones dietéticas graves) . . . .  No . . . .  Sí

2. Proporcionar más información sobre la condición mencionada anteriormente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Se requieren medicamentos? (Si es así, complete el formulario de Medicamentos de KEEP) . . . . .  No . . . .  Sí

#### 4. Indique una opción:

- He repasado y aprobado el procedimiento descrito en el Formulario de Medicamentos de KEEP.
- He incluido mis órdenes para el procedimiento.
- No se requieren procedimientos.

#### 5. Enumere las signos o síntomas que indican una situación de emergencia y los procedimientos que se deben seguir:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 6. Designar al adulto responsable de las necesidades médicas del alumno/a en KEEP:

Nombre del Responsable: \_\_\_\_\_

Relación con el Alumno/a: \_\_\_\_\_

### FIRMAR A CONTINUACIÓN:

Firma del Responsable: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma de los Padres/Tutores: \_\_\_\_\_

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

Firma del Médico: \_\_\_\_\_

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

Dirección y Teléfono del Médico: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Estado/Código Postal) (Teléfono)

### **Requisitos del "Adulto Responsable" (Proveedor de SPHCS)**

1. Ser el padre/madre/tutor, representante designado por los padres (mayor de 18 años) o representante designado por el distrito escolar.
2. Obtener la autorización de antecedentes penales requerida por su distrito para estar a solas con los alumnos.
3. Familiarizarse a fondo con la condición médica específica del alumno/a y la administración de cualquier medicamento necesario.
4. Recibir formación en la prestación de cualquier tipo de atención médica especializada o atención de urgencia, tal y como se indica en el formulario "Autorización del Médico para Asistir".
5. Estar en buena forma física y dispuesto a acompañar al alumno/a en todas las excursiones y actividades, incluidas las senderismos exigentes con desniveles de más de 1000 pies.
6. Supervisar al alumno/a cuando regrese al plantel si su estado de salud del alumno/a le impide participar en los senderos/caminatas.
7. Estar en el plantel las 24 horas al día en caso de que un alumno/a tenga una necesidad médica. Esto requiere dormir en los dormitorios con los demás alumnos y chaperones/acompañantes.
8. Monitorear y modificar la ingesta de alimentos según sea necesario. Traer alimentos para complementar el menú de KEEP si se necesita una dieta especial.
9. Seguir todas las normas de comportamiento del campus cuando esté en presencia de los alumnos: Por ejemplo, no fumar, no hablar por teléfono móvil, no consumir refrescos/dulces/chicles, etc.
10. Trabajar con el personal de KEEP y maestros de la clase, para garantizar una experiencia segura y educativa para el alumno/a.

**No hay ningún costo por asistir a KEEP como el adulto responsable.** Se proporciona alojamiento y comida gratuitos para el adulto responsable durante su estancia en KEEP.

### **Requisitos de KEEP para los Alumnos con Necesidades Especiales de Atención Médica**

Servicios Especializados de Atención Médica Física (SPHCS por sus siglas en inglés) son aquellos servicios necesarios que les permite a los alumnos con enfermedades crónicas u otras condiciones, asistir a la escuela en un entorno escolar regular. Estas enfermedades incluyen, pero no se limitan a: diabetes, sensibilidad a la picadura de insectos, trastornos convulsivos, alergias a los alimentos o frutos secos, hemofilia, necesidad de asistencia para la cateterización intermitente limpia, problemas de movilidad, parálisis cerebral, célula falciforme, fibrosis quística, asma grave (que requiere un nebulizador), impedimento visual, impedimento auditivo, inyección de medicamentos de cualquier tipo, supositorio de cualquier tipo u otros procedimientos médicos. Por favor consultar las "Pautas y Procedimientos para Satisfacer las Necesidades de Atención Médica Física de los Alumnos", Departamento de Educación de California, 1990 para un informe exhaustivo sobre la forma y los métodos que deben emplear las escuelas para satisfacer esas necesidades.

**Los Alumnos que necesitan un SPHCS pueden asistir al Programa de Educación Ambiental de Kern (KEEP por sus siglas en inglés) cuando se cumplan las siguientes medidas para disminuir los riesgos y para garantizar la seguridad del alumno/a en lo que respecta a un programa residencial al aire libre:**

1. El formulario de la Autorización Médica para Asistir a KEEP debe ser completado y firmado por uno de los padres y el médico. Se les informa a los padres y médicos del estudiante sobre las actividades del programa KEEP, la ubicación al aire libre, los cambios en la vida diaria y la distancia a los servicios médicos de emergencia.
2. Un adulto responsable con autorización médica (padre/madre/tutor del alumno/a, un representante designador por los padres o un representante designado por el distrito escolar) acompaña al alumno(a) a KEEP; está presente durante todas las actividades del programa y está capacitado para proporcionar atención médica especializada según sea necesario o según lo prescrito por el médico del niño(a). Los procedimientos supervisados por el adulto responsable:
  - Debe aprenderse en un plazo de tiempo razonable.
  - No requiere la presencia de un médico ni un diagnóstico médico basado en una amplia formación médica.
  - Debe proporcionarse para que el alumno/a pueda asistir a la escuela o beneficiarse del programa educativo.
  - Debe ser recetado por un médico o cirujano autorizado.
3. El supervisor de KEEP revisa todos los formularios completados al menos cuatro semanas antes de la asistencia del alumno a KEEP.
4. El equipo de revisión del Plan de Educación Individualizado (IEP por sus siglas en inglés) o del Plan 504 del alumno(a) revisa y modifica el IEP O el Plan 504 del estudiante tomando en cuenta las actividades de KEEP, la ubicación al aire libre, los cambios en la vida cotidiana y la distancia a los servicios médicos de emergencia.