



NEGACIÓN A PERMITIR LA ADMINISTRACIÓN DE EPINEFRINA PARA PRIMEROS AUXILIOS DE EMERGENCIA

Este documento se puede completar con Adobe Acrobat o se puede imprimir y completar a mano.

El nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del estudiante: _____

Nombre del padre / tutor: _____

Dirección del padre/tutor (si es diferente del estudiante): _____

La ley de Connecticut requiere que la enfermera escolar y otro personal escolar calificado en todas las escuelas públicas mantengan epinefrina en los inyectores de cartucho (EpiPens) con el fin de administrar primeros auxilios de emergencia a los estudiantes que experimentan reacciones alérgicas y no tienen una autorización previa por escrito de un padre o tutor o una orden previa por escrito de un profesional médico calificado para la administración de epinefrina. La ley estatal permite que los padres o tutores de un estudiante presenten una directiva escrita a la enfermera de la escuela o al asesor médico de la escuela indicando que no se administrará epinefrina a dicho estudiante en situaciones de emergencia. Este formulario se proporciona a aquellos padres que se niegan a que se le administre epinefrina a su hijo. La denegación es válida únicamente para el año escolar 20____ - 20____.

Yo, _____
Escriba en letra de imprenta el padre / tutor

El padre / tutor de _____
Escriba en letra de imprenta el estudiante

negarse a permitir la administración de epinefrina al estudiante mencionado anteriormente para fines de primeros auxilios de emergencia en caso de una reacción alérgica.

Firma del padre / tutor

Fecha

**Por favor devuelva el formulario completo a la enfermera escolar
de su estudiante o al asesor médico escolar del distrito:**

**Dr. Eileen Lawrence
Shoreline Pediatrics & Adolescence Medicine
162 East Main Street, Clinton, CT 06413**