NEW YORK THERAPY
Placement Services, Inc.

Información de contacto de emergencia y plan de reacción alérgica

Nombre del niño: _____**Fecha de nacimiento:**_____

Padre(s)/Tutor(es) Nombre:_____

Domicilio:_____

Teléfono de casa: (___)_____ **Teléfono celular:** (___)_____

Correo electrónico:_____

Método de contacto preferido:_____

Indique alergias / alertas médicas / condiciones médicas: (si no hay ninguna, indique "ninguna" a continuación):

En caso de emergencia o enfermedad, enumere (2) a las personas que pueden ser contactadas que están autorizadas a asumir la responsabilidad del estudiante:

Nombre: **Teléfono:** **Relación**

_____

Nombre: **Teléfono:** **Relación**

_____

Plan de acción:
Si durante una sesión el SEIT notó algún indicio de una reacción alérgica, el padre/tutor del niño será notificado inmediatamente. Si el padre/tutor lo considera necesario y aplicable, el SEIT y/o el personal de la escuela administrarán un Epipen (Epinefrina). Si el padre/tutor no es localizable, el SEIT notificará a los contactos de emergencia del niño. Si es necesario, el SEIT y / o el personal de la escuela llamarán inmediatamente al 911 y administrarán el primer auxilio o RCP apropiado según sea necesario hasta que llegue el personal médico de emergencia. El niño será transportado a un hospital si es necesario. El SEIT notificará inmediatamente al Supervisor del SEIT de la situación médica de emergencia.