



Student Services Department

181 Encinal Avenue, Atherton, CA 94027

(650) 321-7140

Fax: (650) 292-2200

CUESTIONARIO SOBRE CONVULSIONES

Por favor devuelva este cuestionario a la oficina de la escuela inmediatamente. Llame a la enfermera de la escuela si quiere discutir esto mas a fondo.

Fecha _____

Indique Plantel: Heritage Oak Laurel Encinal Oak Knoll Hillview

Por favor escriba:

Estudiante: _____ Grado: _____

Maestro(a): _____ Salón: _____

Numero de Teléfono de Padre (Madre): _____ Numero de Teléfono de Emergencia _____

Registros de la escuela indican que su hijo(a) padece un trastorno de convulsiones. Para ayudarnos a proveer el mejor cuidado a su hijo(a), por favor complete la siguiente información.

1. Que tipo de convulsiones padece su hijo(a)?

Generalizados

Convulsivos/Gran Mal

Parcialmente Complejos

De ausencia/Pequeño Mal

2. Edad del niño(a) cuando fue diagnosticado(a) con convulsiones/epilepsia: _____

3. Cuando fue la ultima convulsión? _____

4. Cuan a menudo tiene su hijo una convulsión? _____

5. Cuanto dura la convulsión? _____

6. Descripción de la convulsión (por ejemplo, afecta ambos lados del cuerpo, afecte una miembro del cuerpo, pierde el conocimiento o se desmaya). Por favor use el lado al reverso si es necesario. _____

7. Que tipo de medicamento para convulsiones toma su hijo(a). Por favor use el lado al reverso si es necesario.

Medicamento: _____ Dosis _____ Horario _____

Medicamento: _____ Dosis _____ Horario _____

8. Cual es el comportamiento de su hijo(a) después de una convulsión (por ejemplo, soñoliento, desorientado, confundido, molesto)?

9. Si su hijo(a) necesita medicamento en la escuela, un *Formulario de Autorización de Medicamentos* debe ser completado y devuelto a la oficina de la escuela con el medicamento. El *Formulario de Autorización de Medicamentos* se puede encontrar en el sitio web del distrito www.mpscd.org o en la oficina de la escuela.

Formulario completado por _____
 Firma _____ Telefono _____ Fecha _____

Escriba nombre _____ Relación con estudiante: _____