

ESCUELA INTERMEDIA PIERRE VAN CORTLANDT
REQUISITOS DE SALUD DEL 6TO GRADO 2022-23

NECESARIO	INFO	FORMULARIOS																
EXAMEN FÍSICO	<p>SOLICITADO PERO NO ES REQUERIDO Debe estar documentada en este formulario si se hace después del 30/1/2021 http://www.p12.nysed.gov/sss/documents/health-exam-form.pdf</p>	<p>Puede encontrar formularios del examen físico en el portal: http://www.p12.nysed.gov/sss/documents/health-exam-form.pdf</p>																
RECORD VACUNAS	<p>REQUERDO – VACUNA TDAP Vacunas requeridas:</p> <table border="1" data-bbox="358 533 954 1066"> <thead> <tr> <th>Vacunas</th> <th># de dosis requeridas:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TDaP Si EDAD 11 en el primer día del 6^{to} grado</td> <td>REQUERIDO NO MÁS TARDE DEL PRIMER DÍA EN EL 6^{TO} GRADO</td> </tr> <tr> <td>TDaP Si EDAD 10 en el primer día del 6^{to} grado</td> <td>REQUERIDO CUANDO SU HIJO CUMPLE 11 AÑOS</td> </tr> <tr> <td>Hepatitis B</td> <td>3 dosis</td> </tr> <tr> <td>Varicella</td> <td>2 dosis</td> </tr> <tr> <td>MMR</td> <td>2 dosis</td> </tr> <tr> <td>Polio</td> <td>4 dosis or 3 dosis, ultima dosis luego de los 4 años</td> </tr> <tr> <td>DTaP/DTP</td> <td>5 dosis o 4 dosis, última dosis luego de los 4 años</td> </tr> </tbody> </table>	Vacunas	# de dosis requeridas:	TDaP Si EDAD 11 en el primer día del 6 ^{to} grado	REQUERIDO NO MÁS TARDE DEL PRIMER DÍA EN EL 6^{TO} GRADO	TDaP Si EDAD 10 en el primer día del 6 ^{to} grado	REQUERIDO CUANDO SU HIJO CUMPLE 11 AÑOS	Hepatitis B	3 dosis	Varicella	2 dosis	MMR	2 dosis	Polio	4 dosis or 3 dosis, ultima dosis luego de los 4 años	DTaP/DTP	5 dosis o 4 dosis, última dosis luego de los 4 años	<p>Para mas información entre al portal de PVC Enfermera: www.pvcschoolnurse.weebly.com</p>
Vacunas	# de dosis requeridas:																	
TDaP Si EDAD 11 en el primer día del 6 ^{to} grado	REQUERIDO NO MÁS TARDE DEL PRIMER DÍA EN EL 6^{TO} GRADO																	
TDaP Si EDAD 10 en el primer día del 6 ^{to} grado	REQUERIDO CUANDO SU HIJO CUMPLE 11 AÑOS																	
Hepatitis B	3 dosis																	
Varicella	2 dosis																	
MMR	2 dosis																	
Polio	4 dosis or 3 dosis, ultima dosis luego de los 4 años																	
DTaP/DTP	5 dosis o 4 dosis, última dosis luego de los 4 años																	
FORMULARIO MEDICAMENTO & RECETAS	<p>REQUISITOS, SI SU HIJO TIENE QUE TOMAR MEDICAMENTOS DURANTE EL DÍA EN LA ESCUELA</p> <p>Los formularios son validos durante un año y deben renovarse anualmente.</p> <p>Formularios son requeridos para medicamentos con y sin recetas (ej. Ibuprofen, Acetaminophen).</p> <p>Se requiere que el proveedor de atención médica de su hijo complete el formulario.</p> <p>El medicamento debe ser proporcionado a la enfermera de la escuela por un adulto. El medicamento debe estar en su envase original o en el envase de la farmacia; etiquetado con el nombre de su hijo.</p>	<p>Puede acceder a los formularios sobre administración de medicamentos en el portal: https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/medication_form.pdf</p>																

PLAN DE ACCIÓN - ALERGIAS	REQUERIDO SI SU HIJO PADECE DE ALERGIA SEVERA O ALGÚN TIPO DE ALERGIA QUE REQUIERA MEDICACIÓN DE EMERGENCIA. Se requiere que el proveedor de atención médica de su hijo complete el formulario. El proveedor de atención médica de su hijo también deberá completar un formulario de medicamentos (consulte la sección anterior).	Alergia a:	Enlace a formulario
		Abeja/ Avispa Picadura	https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_bee_sting_fillable.pdf
		Alimentos (complete ambos formularios)	https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/faapfood_allergy.pdf https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_food_fillable.pdf

INFORMACIÓN IMPORTANTE – 6^{TO} GRADO

	Detalles
K12 INFORMACIÓN CONTACTO EMERGENCIA	<p>Esta información es vital si su hijo se lesiona o se enferma durante el día escolar.</p> <p>Los padres/guardianes deben entrar a K12 anualmente, para revisar y actualizar los nombres de contacto de emergencia, números de teléfono e información de salud.</p> <p>Siempre que cambie la información de contacto de emergencia (es decir, un nuevo teléfono celular, un nuevo trabajo, un nuevo contacto de emergencia o un cambio de MD, etc.) deberá actualizarlo en K12.</p>
ENCUESTA SOBRE PESO CORPORAL BMI	<p>El estado de Nueva York realiza encuestas anualmente a las diferentes escuelas para obtener información general sobre grupos. Esta encuesta es referente al peso y es para ayudar a desarrollar programas que faciliten la salud de los niños. La información es confidencial. Para esta encuesta sólo se utiliza la información del grupo completo.</p> <p>Si no desea que la información de su hijo se incluya en la encuesta para ese año escolar, complete un formulario de exclusión, que se puede encontrar en la sección de formularios del portal de la enfermera de PVC.</p>
AUSENCIAS / TARDANZAS	<p>Las ausencias de los estudiantes deben ser reportadas a la Oficina de Asistencia antes de las 8am.</p> <p>Por favor notifique a la Oficina de Asistencia a través del siguiente enlace:</p> <p>https://pvcschoolnurse.weebly.com/attendance.html</p>
SOLICITUD PARA SALIR TEMPRANO	<p>El centro de bienvenida organiza la salida anticipada de un niño. Por favor, consulte las instrucciones en el enlace:</p> <p>https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/early_pick_up_procedure.pdf</p>