

**ESCUELA INTERMEDIA PIERRE VAN CORTLANDT**  
**REQUISITOS DE SALUD DEL 8VO GRADO 2022-23**

NECESARIO	INFO	FORMULARIOS																
<p><b>EXAMEN FÍSICO</b></p>	<p><b>REQUERIDO PARA PARTICIPAR EN DEPORTES</b></p> <p>Debe estar documentada en este formulario si se hace después del <b>30/1/2021</b></p> <p><a href="http://www.p12.nysed.gov/sss/documents/health-exam-form.pdf">http://www.p12.nysed.gov/sss/documents/health-exam-form.pdf</a></p> <p>La fecha del examen físico debe ser dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de inicio del deporte.</p> <p><b>DE NO PARTICIPAR EN DEPORTES: SE SOLICITA EXAMEN FÍSICO, PERO NO SE REQUIERE.</b></p>	<p>Puede encontrar formularios del examen físico en el portal:</p> <p><a href="http://www.p12.nysed.gov/sss/documents/health-exam-form.pdf">http://www.p12.nysed.gov/sss/documents/health-exam-form.pdf</a></p>																
<p><b>RECORD VACUNAS</b></p>	<p><b>REQUERIDO</b></p> <p>Vacunas Requeridas:</p> <table border="1" data-bbox="358 873 841 1226"> <thead> <tr> <th>Vacunas</th> <th># de dosis requeridas:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tdap</td> <td>1 dosis</td> </tr> <tr> <td>Meningitis</td> <td><b>1 dosis después de los diez años</b></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 o 3 dosis, última dosis luego de los 4 años</td> </tr> <tr> <td>DTaP/DTP</td> <td>3 dosis</td> </tr> </tbody> </table>	Vacunas	# de dosis requeridas:	Tdap	1 dosis	Meningitis	<b>1 dosis después de los diez años</b>	Hepatitis B	3 dosis	Varicella	2 dosis	MMR	2 dosis	Polio	4 dosis o 3 dosis, última dosis luego de los 4 años	DTaP/DTP	3 dosis	<p>Para más información entre al portal de PVC Enfermera:</p> <p><a href="http://www.pvcschoolnurse.weebly.com">www.pvcschoolnurse.weebly.com</a></p>
Vacunas	# de dosis requeridas:																	
Tdap	1 dosis																	
Meningitis	<b>1 dosis después de los diez años</b>																	
Hepatitis B	3 dosis																	
Varicella	2 dosis																	
MMR	2 dosis																	
Polio	4 dosis o 3 dosis, última dosis luego de los 4 años																	
DTaP/DTP	3 dosis																	
<p><b>FORMULARIO MEDICAMENTO &amp; RECETAS</b></p>	<p><b>REQUISITOS, SI SU HIJO TIENE QUE TOMAR MEDICAMENTOS DURANTE EL DIA EN LA ESCUELA</b></p> <p>Los formularios son válidos durante un año y deben renovarse anualmente.</p> <p><b>Formularios son requeridos para medicamentos con y sin recetas</b> (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:</p> <p><a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/medication_form.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/medication_form.pdf</a></p>																

<b>PLAN DE ACCIÓN - ALERGIAS</b>	<p><b>REQUERIDO SI SU HIJO PADECE DE ALERGIA SEVERA O ALGUN TIPO DE ALERGIA QUE REQUIERA MEDICACIÓN DE EMERGENCIA.</b></p> <p>Se requiere que el proveedor de atención médica de su hijo complete el formulario.</p> <p>El proveedor de atención médica de su hijo también deberá completar un formulario de medicamentos (consulte la sección anterior).</p>	<table border="1"> <tr> <th>Alergia a:</th> <th>Enlace a formulario</th> </tr> <tr> <td>Abeja/ Avispa Picadura</td> <td><a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_bee_sting_fillable_.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_bee_sting_fillable_.pdf</a></td> </tr> <tr> <td>Alimentos  (complete ambos formularios)</td> <td><a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/faapfood_allergy.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/faapfood_allergy.pdf</a>  <a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_food_fillable.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_food_fillable.pdf</a></td> </tr> </table>		Alergia a:	Enlace a formulario	Abeja/ Avispa Picadura	<a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_bee_sting_fillable_.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_bee_sting_fillable_.pdf</a>	Alimentos  (complete ambos formularios)	<a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/faapfood_allergy.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/faapfood_allergy.pdf</a>  <a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_food_fillable.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_food_fillable.pdf</a>
		Alergia a:	Enlace a formulario						
Abeja/ Avispa Picadura	<a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_bee_sting_fillable_.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_bee_sting_fillable_.pdf</a>								
Alimentos  (complete ambos formularios)	<a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/faapfood_allergy.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/faapfood_allergy.pdf</a>  <a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_food_fillable.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/do_allergy_food_fillable.pdf</a>								

## INFORMACIÓN IMPORTANTE – 8<sup>VO</sup> GRADO

	Detalles
<b>K12 INFORMACIÓN CONTACTO EMERGENCIA</b>	<p>Esta información es vital si su hijo se lesiona o se enferma durante el día escolar.</p> <p>Los padres/guardianes deben <b>entrar a K12 anualmente</b>, para revisar y actualizar los nombres de contacto de emergencia, números de teléfono e información de salud.</p> <p><b>Siempre que cambie la información de contacto de emergencia</b> (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>
<b>ENCUESTA SOBRE PESO CORPORAL BMI</b>	<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>
<b>AUSENCIAS / TARDANZAS</b>	<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><a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/attendance.html">https://pvcschoolnurse.weebly.com/attendance.html</a></p>
<b>SOLICITUD PARA SALIR TEMPRANO</b>	<p>El centro de bienvenida organiza la salida anticipada de un niño. Por favor, consulte las instrucciones en el enlace:</p> <p><a href="https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/early_pick_up_procedure.pdf">https://pvcschoolnurse.weebly.com/uploads/4/3/7/2/43725439/early_pick_up_procedure.pdf</a></p>