

费郡公立学校过敏反应行动方案授权书

请阅读背面上的信息和程序

第一部分 由家长或监护人填写

我在此授权费郡公立学校 (FCPS)、费郡卫生局 (FCHD) 和学龄儿童照料中心(SACC) 人员按照医疗保健医的医嘱进行肾上腺素注射 (第二部分)。如果费郡公立学校、费郡卫生局、学龄儿童照料中心及其任何官员、工作人员或代理人按照以下的医疗保健医的医嘱 (第二部分) 为我孩子注射肾上腺素的话, 那么我同意将不会针对他们帮助学生用药注射而采取任何诉讼、索赔、报销、要求或行动, 等等。我知道, 肾上腺素可由受过训练、无执照的非医疗人员来注射, 而且我同意这样做。我还知道, 无执照的非医疗人员不会观察症状的进展, 也不允许等待症状出现后才为已得到处方医生医嘱的学生注射肾上腺素。我知道, 在注射肾上腺素, 不管学生是否表现出过敏症状, 都要给紧急医疗服务(EMS)打电话。我已阅读本表格背面列出的程序并按其要求承担责任。

学生姓名(姓、名、中名)

出生日期

学校名称

学年

年级

根据学校理事会政策的例外要求, 除非校长或其指定人员对所有必要的许可已进行亲自审查, 否则任何学校理事会的雇员、公共健康护士或者学校医务室助理都不得给孩子服药或者进行治疗。我在此授权学校在必要情况下, 可以联系以下指定的医疗保健提供者, 以确认本授权单中提供的信息。

家长或监护人签字 日间电话 日期

第二部分 由医疗保健医生填写

在费郡公立学校或学龄儿童照料中心, 肾上腺素通常是由无执照的非医疗人员注射的。这些人经过学校公共卫生护士的培训, 可以进行注射。应该注意的是, 这些工作人员不是训练有素的观察员。无执照的非医疗人员不能观察症状的发展, 也不允许等待症状出现后才为已得到有执照的处方医生医嘱的学生注射肾上腺素。

无论学生是否有症状, 肾上腺素将在报告接触到以下过敏原后立即进行注射:

然后才可进行其它给药。

标出具体的过敏原或未知的过敏原

接触途径: 食入 皮肤接触 吸入 昆虫蛰咬

或者

如果学生出现以下任何症状:

- 突然呼吸困难或喘息
- 口中有刺痛感、瘙痒或有金属味
- 荨麻疹、全身潮红、瘙痒或皮肤发红
- 感到害怕、烦躁不安
- 咽喉、嘴唇、舌头发肿、喉咙发紧/变声、吞咽困难
- 呕吐并伴有任何先前列出的症状 其他
- 其它 _____

请勾选适当的方框: (注: 必须先注射肾上腺素, 然后才可以给其它药物。)

选定由肌肉注射肾上腺素的合适的预定剂量:

肾上腺素的剂量 0.3 mg 0.15 mg 0.1 mg

如果紧急医疗服务还没有抵达, 在 5 分钟 10 分钟 15 分钟后 重复使用该剂量。(在学校里需要准备两份预定剂量。)

如有医嘱, 首先给药肾上腺素, 然后给药抗组胺药物: 口服抗组胺药物名称 _____ 剂量: _____

请勾选一个合适的方框:

学生应在校长知情的情况下在上课时间携带肾上腺素, 并能在紧急情况下正确使用肾上腺素注射物/注射器。如果学生自己使用肾上腺素, 他们必须通知学校工作人员。另有一剂作为备用, 应保存在医务室或其他经批准的校内场所。

学生应在校长知情的情况下在上课时间携带肾上腺素, 但不能在紧急情况下正确使用肾上腺素注射物/注射器。另有一剂作为备用, 应保存在医务室或其他经批准的校内场所。

肾上腺素将保存在学校医务室。

有效期: 目前学年 或者 从 _____ 至 _____

医疗保健医生姓名(大写或打字)

医疗保健医生签名

电话或传真

日期

家长/监护人姓名(大写或打字)

家长/监护人签名

电话

日期

(如果学生携带肾上腺素, 则需要提供)

学生签字(如果学生携带肾上腺素, 则需要提供): _____

第三部分 由校长或校长指定代表填写

在适当方框勾选 :

以上第一和第二部分已填好, 包括签名。

药物贴有适当的标签。家长或监护人领取任何未使用药物的日期 _____。
(本授权到期后一周内或上学最后一天。)

校长或校长指定人签名

日期

第四部分 由学校公共卫生护士填写

在适当方框勾选 :

上述医嘱已经审核。

第二页上的学生个人过敏反应行动方案已填好。

学校公共卫生护士姓名(大写)

学校公共卫生护士签名

日期

费郡公立学校提供学生学习档案的条件为, 信息接受人同意, 如果未得到学生家长、监护人或者有资格学生的书面同意, 不得向任何第三方提供这些信息。

SS/SE-64 (3/24)

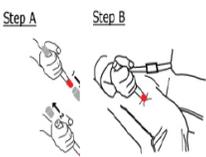
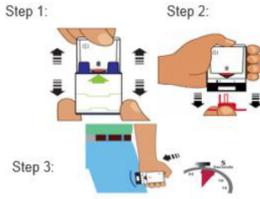
肾上腺素给药方案步骤 (以下空处部分由学校公共卫生护士填写)

1. 始终使用标准预防措施。
2. 迅速注射肾上腺素。**参阅以下给药说明。**记下注射时间。
3. **给911打电话。**
4. 让患者平躺，双腿抬高，注意保暖，或置于舒适的位置。
5. **如有医嘱**，给予其他药物: _____
6. 如果学生失去知觉，请检查呼吸并在需要时开始施行旁观者心肺复苏术。
7. 通知家长或紧急联系人。
8. 在肾上腺素标签上写下学生姓名、时间和肾上腺素给药日期。
9. **如有医嘱**而急救人员未到时，重复肾上腺素注射。
10. 在给药表格上记录肾上腺素给药剂量。
11. 把用过的肾上腺素交给急救人员或家长。
12. 如果学生被急救服务人员运走，请提供目前紧急救护卡的副本。

肾上腺素的储放位置: 医务室 自带 其它: _____

个人注意事项: _____

学校公共卫生护士需标记所收到的肾上腺素装置类型:

<input type="checkbox"/> EPIPEN® AUTOINJECTOR	<input type="checkbox"/> GENERIC EPINEPHRINE AUTOINJECTOR	<input type="checkbox"/> AUVI-Q® AUTOINJECTOR	<input type="checkbox"/> TEVA GENERIC AUTOINJECTOR
<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remove EpiPen Auto-Injector from plastic carrying case. 2. Pull off blue safety release cap. 3. Hold leg to stabilize. 4. Place orange tip against mid-outer thigh and firmly push. <u>Press firmly and hold for 3 seconds.</u> 5. Remove and massage the area for 10 seconds. 	<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remove the outer case. 2. Remove both end caps (1 and 2). 3. Hold the leg to stabilize. 4. Place rounded tip against mid-outer thigh. 5. Press down hard until needle penetrates. <u>Hold for 10 seconds.</u> 6. Remove and massage the area for 10 seconds. 7. Needle will be exposed; dispose of per training. 	<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remove the outer case; voice command automatically activates. 2. Pull off red safety guard. 3. Hold leg to stabilize. 4. Place black end against mid-outer thigh. 5. <u>Press firmly and hold for 2 seconds.</u> 6. Remove and massage the area for 10 seconds. 	<p>DIRECTIONS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. There is no outer case for this device. 2. Twist the yellow or green cap in the direction of the "twist arrow" to remove cap. 3. Pull off the blue safety release cap. 4. Hold leg to stabilize. 5. Place orange tip against mid-outer thigh and firmly push until you hear a click. <u>Hold firmly in place for 3 seconds.</u> 6. Remove and massage the area for 10 seconds.
			

关于肾上腺素程序给家长/监护人的信息

1. 只有在医疗保健医生和家长或监护人都已签署授权的情况下，才可以学校、学校组织的活动期间或在学龄儿童照料中心为学生注射肾上腺素药物。
2. 本授权书必须被保存在医务室或其他经批准的地点。家长或监护人有责任取得本表格的第二部分中的医生医嘱。对于参加学龄儿童照料中心的学生来说，本授权书的一份副本必须保存在学龄儿童照料中心的档案中。
3. 每个新学年开始的时候以及每当药物的剂量或者注射使用肾上腺素的条件发生变化的时候，家长必须向学校提供一个新的授权书。
4. 费郡公立学校、费郡卫生局、学龄儿童照料中心工作人员只能给予预先测量剂量的肾上腺素。
5. 在费郡公立学校或学龄儿童照料中心中，如有经授权的医疗保健提供者的医嘱，肾上腺素可由受过训练、无执照的非医疗人员来为学生注射，他们不会观察症状的进展，也不许可先等待症状出现后再为学生注射肾上腺素。
6. 药物必须由药剂师正确贴好标签。如果医疗保健医的医嘱包括重复注射肾上腺素，则家长或监护人必须向学校提供两个肾上腺素注射物/注射器。对于自己携带肾上腺素的学生，家长或监护人必须向学校提供一份备用药，该备用药储放在医务室或其他经批准的地点。注射药物/注射器的标签上必须清楚标明有效期。当被告知当前注射物/注射器已过期或已使用时，家长或监护人必须提供替代的肾上腺素。
7. 除非得到批准由学生和学校在学龄儿童照料中心上课时间自行携带，否则必须由家长或监护人亲自将肾上腺素送到学校医务室。
8. 除非学生已获得携带肾上腺素的授权，否则家长或监护人应在授权期满后一周内或在学校的最后一天取回任何未使用的肾上腺素。在此期间未被领取的肾上腺素将被销毁。