



POLÍTICA SOBRE TRATAMIENTO A ESTUDIANTES QUE PADECEN ASMA

Bayamón Community College en cumplimiento con la Ley Núm. 56 de 1 de febrero de 2006, "Ley de Tratamiento de Estudiantes que Padecen de Asma", mantiene una política de reconocer el derecho de los estudiantes que padecen de Asma o de cualquier otra condición relacionada a que puedan llevar consigo y/o administrarse por cuenta propia los medicamentos en la Institución, siempre y cuando cumplan con los siguientes requerimientos establecidos por el Departamento de Salud:

- **Estudiante presente evidencia mediante un certificado médico de que padece la condición respiratoria.**
- **Informar por escrito el nombre del medicamento o de los medicamentos a administrarse.**

Un certificado o carta que indique que recibió el adiestramiento adecuado por parte de un profesional de la salud cualificado, sobre el uso correcto y responsable del medicamento que incluya: tipo de medicamento, dosis prescritas y procedimientos a seguir para su auto-administración, momento y frecuencia de la auto-administración.

Informar del plan de acción para el manejo de asma preparado por el médico primario o neumólogo para el uso del medicamento necesario durante su horario de estudio.

Estos documentos deben ser presentados a la Institución en los próximos quince (15) días a partir de la fecha en que se entrega el documento al estudiante.

El estudiante debe completar y entregar el siguiente formulario. Ver página siguiente.



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Programa: _____

Horario: _____ Diurno: _____ Nocturno

Yo _____, doy mi consentimiento para que me hijo (a) _____

se auto administre el medicamento para el asma mientras está en Bayamón Community College ó en alguna actividad auspiciada por la Institución.

Reconozco que la Institución, su administración y empleados no incurrirán en ninguna responsabilidad como resultado de cualquier lesión que resulte de que mi hijo (a) se auto administre el medicamento.

Firma del Padre/ Encargado/ Tutor

Fecha

Nombre del Padre/ Encargado/ Tutor
(Use letra de Molde)

Teléfono Diurno

Teléfono de Emergencia