

Protocolo para el Manejo de Estudiantes con Asma o Diabetes (Otros)
Documento de Registro para Acomodo Razonable

I. Información del Estudiante

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Grado Escolar: _____ Núm. de Expediente: _____

II. Condición de Salud

Condición Médica (marcar):

_____ Asma _____ Diabetes _____ Ambas _____ Otros

III. Documentación Médica

a) Certificación Médica

- Nombre del Médico: _____

- Núm. de Licencia Médica: _____

- Fecha de Expedición: ___/___/___

Documentos Adjuntos:

- Certificado médico original - Plan de manejo de la condición

- Récord de medicamentos

IV. Acomodos Razonables Requeridos

a) Acomodos Académicos

- Tiempo adicional en exámenes - Ubicación especial en el salón de clases

- Permitir salidas frecuentes al baño - Flexibilidad con tareas y trabajos

b) Acomodos de Salud

- Permiso para tener y administrar medicamentos - Espacio para guardar equipo médico

- Acceso inmediato a enfermería individualizado - Plan de emergencia

V. Plan de Emergencia

Contactos de Emergencia

1. Nombre Completo: _____

Parentesco: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

2. Nombre Completo: _____

Parentesco: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

VII. Política de Confidencialidad

Este documento está protegido por las leyes de confidencialidad médica de Puerto Rico. Solo personal autorizado tendrá acceso a esta información.

VIII. Fundamento Legal

Este documento se basa en:

- Ley 51-1996: Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos
- Ley 250-2012: Ley para Reglamentar el Manejo de Condiciones de Salud Crónicas en Planteles Escolares

****Nota:**** Este documento deberá ser actualizado anualmente o cuando existan cambios significativos en la condición de salud del estudiante.