

UNIDAD ESCOLAR DEL DISTRITO DE COLLINSVILLE #10
PRACTICA RESPECTO A EXCLUSION DE LA ESCUELA POR ENFERMEDAD

FECHA: _____ ESTUDIANTE: _____ MAESTRA: _____

Si su hijo exhibe SINTOMAS de las siguientes enfermedades por favor siga las siguientes directrices antes de regresar a la escuela.

____ **CONJUNTIVITIS ALERGICA**-(causada frecuentemente por alergias) Puede regresar a la escuela inmediatamente con la autorización del doctor.

____ **VARICELLA/CULEBRILLA**-Exclusión de la escuela por lo menos 5 días después de la erupción de las ampollas o hasta que todas las lesiones estén secas y tengan una costra encima con ausencia de fiebre.

____ **RESFRIADO COMUN**-Exclusión de la escuela por fiebre de 100 grados F o más por 24 horas y/o tos excesiva.

____ **CONJUNTIVITIS CONTAGIOSA** (Pink eye)-Exclusión de la escuela hasta después de 24 horas de que el tratamiento empiece o permiso por escrito del doctor para regresar a la escuela.

____ **FIEBRE**-Se considera Fiebre 100 grados F o más alta. Exclusión de la escuela hasta que el estudiante **no haya tenido** fiebre por 24 horas sin medicinas para bajar la fiebre.

____ **QUINTA ENFERMEDAD**- Se reconoce por una erupción en la piel en forma de listón y rojo brillante en los brazos/pecho/abdomen. Las mejillas se pueden poner de rojo brillante. No se necesita exclusión a menos que tenga fiebre de más de 100 grados. Puede que requiera verificación escrita del médico.

____ **GASTROENTERITIS (PARASITAL/VIRAL)**-Exclusión de la escuela hasta que tenga 24 horas con ausencia de **diarrea, vomito, y fiebre** de 100 grados o más alta.

____ **ENFERMEDAD DE LAS MANOS PIES Y BOCA**- Se pueden ver las lesiones en las manos, pies, y/o cara. Puede regresar con una autorización escrita del médico y/o lesiones intactas o secas o que se pueden cubrir de todo tipo. Debe de estar libre de fiebre y practicar buena higiene (por ejemplo- no babear, no meter juguetes a la boca, lavarse las manos bien, etc.)

____ **VIRUS DE HEPATITIS A** –Exclusión de la escuela hasta que se obtenga una autorización por parte del médico. Debe de estar libre de diarrea, vomito, y de fiebre por 24 horas antes de regresar a la escuela.

____ **IMPETIGO**-Exclusión de la escuela hasta que las heridas estén cicatrizadas sin que drenen o con permiso de un médico, 24 horas después de que el tratamiento empieza. Nota: Las lesiones deben de estar cubiertas mientras esté en la escuela cuando sea posible.

____ **INFLUENZA** (FLU)-Exclusión de la escuela hasta que haya ausencia de fiebre (fiebre es 100 grados F o más) por 24 horas.

____ **MENINGITIS**-Exclusión de la escuela hasta la ausencia de fiebre por 24 horas sin medicina para reducir la fiebre, por lo menos 24 horas de antibióticos, y con permiso por escrito del médico.

___ **PEDICULOSIS (PIOJOS)**-La exclusión de la escuela puede ocurrir para piojos vivos/Nits múltiples por la discreción de la enfermera/Director de la escuela hasta 1) tratamiento con el producto apropiado eliminando piojos, 2) eliminación de piojos vivos/Nits múltiples, y 3) finalización de un chequeo de la cabeza por la enfermera de la escuela/ principal.

___ **GUSANOS**-Exclusión de la escuela hasta por 24 horas después del primer tratamiento confirmado. Puede que necesite una verificación por escrito del doctor para regresar a la escuela. Practicar un buen/frecuente lavado de manos.

___ **TIÑA**-Exclusión de la escuela hasta por 24 horas después de que empiece el tratamiento con una verificación por escrito del doctor o evidencia de tratamiento antifúngico sin necesidad de una receta médica se haya iniciado. Las lesiones deben mantenerse cubiertas en la escuela.

___ **SARNA**-Exclusión de la escuela hasta por 24 horas después de que el tratamiento para sarna se haya confirmado. Se necesita verificación por escrito de un doctor para regresar a la escuela.

___ **ESTREPTOCOCO y FIEBRE ESCARLATINA**-Exclusión de la escuela hasta 24 horas después de que un tratamiento (antibiótico) haya empezado, con un permiso por escrito del doctor para regresar a la escuela, siempre que la fiebre esté ausente sin medicina para reducir la fiebre por 24 horas.

___ **INFECCION DE ESTAFILOCOCO y MRSA**-Exclusión de la escuela hasta por 48 horas después de que el tratamiento (antibiótico) y las lesiones estén cerradas o completamente cubiertas. Exclusión si las heridas no pueden estar bien contenidas debajo de la ropa. Exclusión de actividades de alto riesgo tal como deportes de equipo, y de contacto si es que la herida no puede estar completamente cubierta con un vendaje seguro que va a permanecer intacto a lo largo de la actividad de deportes, hasta que haya sanado completamente. Exclusión del uso de albercas/ bañera de hidromasaje hasta que las heridas hayan sanado. El estudiante debe practicar buena y frecuente higiene de manos. Debe de tener un permiso por escrito del doctor para regresar a la escuela.

___ **SATURACION DE OXIGENO**- La oximetría con el pulso de la punta del dedo se puede utilizar como herramienta para episodios asmáticos, episodios de tos, episodios de ahogamiento, y/o episodios de reacción alérgica. *Los Niveles Saludables de Saturación 95%-100%*. Si el oxímetro en la punta del dedo indica que los niveles de saturación del oxígeno están *por debajo del 95%*, y que no mejora después del medicamento/ tratamiento, el estudiante debe de ser enviado a casa y animarlo a que llamen/visiten a su médico o Sala de Emergencias.

___ **PERTUSSIS (TOS FERINA)**-Debe estar excluido por 5 días con tratamiento adecuado de antibióticos. Debe de estar libre de fiebre y controlar la tos cuando regrese a la escuela. Puede requerir verificación por escrito del Médico para regresar a la escuela.

PORFAVOR TOME NOTA: Al regreso a la escuela después de una exclusión por una enfermedad contagiosa, el estudiante debe reportarse con la enfermera de la escuela o director antes de regresar a clases .

Se recomienda una nota del doctor para explicar la ausencia de la escuela.

Algunas enfermedades pueden requerir por mandato que se informe al departamento de salud por un Médico/ER/Personal de la Escuela.

Personal de

Salud _____ Teléfono _____ 3/23/19 lbs