

**Clarke Schools for Hearing and Speech/New York
Individual Health Care Plan for A Child with Special Health Care Needs
Clarke School does not have a nurse and does not administer medication.**

Date:

Child's Name	Child's date of birth
Name/Contact information of involved health care provider:	
Name/Contact information of involved health care provider:	
Parents/Guardian(s) Names/Cell Numbers	

For Medical Professional to Complete: For each need, describe warning signs of distress, and what to do if there is a problem related to this need at school. Clarke may only provide simple first aid. Other options for care include calling the parent to pick up the child or calling 911.

<input type="checkbox"/> Child has a cochlear implant. No MRI allowed.		
<input type="checkbox"/> Child is prescribed an epi-pen for ** _____		
<i>**allergy epipen must be listed below.</i>		
Special Need	What to look for:	Plan for school:

Please list medications, including vitamins, antihistamines, or inhalers, regularly given to child at home for anything listed above. **Clarke is not authorized to dispense medication.**

Medicine	Dose	Frequency

Health Care Provider Name/Signature/Date Completed

Parents are required to update Clarke and this form if there are any changes to a child's health.

Clarke Schools for Hearing and Speech/Nueva York
Plan de atención médica individual para un niño/a con necesidades especiales de atención médica.
La escuela Clarke no tiene una enfermera y no administra medicamentos.

Fecha:

Nombre de estudiante:	Fecha de Nacimiento:
Nombre / información de contacto del proveedor de atención médica involucrado:	
Nombre / información de contacto del proveedor de atención médica involucrado:	
Padre/Guardián	

Para que lo complete el profesional médico

Para cada necesidad especial que se enumera a continuación, describa las señales de advertencia de angustia y qué hacer si hay un problema relacionado con esta necesidad en la escuela. Clarke solo puede proporcionar primeros auxilios simples. Otras opciones de cuidado incluyen llamar a los padres para que recojan al niño/a o llamar al 911.

El niño/a tiene un implante coclear. No se permiten resonancias magnéticas - MRI. Su hijo/a se le receta un epi-pen para _____		
**Por favor incluye alergia en el cuadro a continuación		
Necesidad especial	Qué buscar:	Plan para la escuela:

Enumere los medicamentos, incluidas las vitaminas, los antihistamínicos o los inhaladores, que se administran regularmente al niño/a en el hogar para cualquier cosa mencionada anteriormente. **Clarke no está autorizado para dispensar medicamentos.**

Medicina	Dosis	Frecuencia

Nombre del proveedor de atención médica / Firma / Fecha en que se completó