

ASTHMA MEDICATION ADMINISTRATION FORM

PROVIDER MEDICATION ORDER FORM | Office of School Health | School Year 2018-2019

DUE: JULY 15th. Forms submitted after July 15th may delay processing for new school year.

Attach student photo here

Student Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Date of Birth ____/____/____
M M D D Y Y Y Y Male Female

OSIS # _____ DOE District ____ Grade/Class _____

School Name, Number, Address, and Borough:

HEALTH CARE PRACTITIONERS COMPLETE BELOW

Diagnosis

- Asthma
- Other: _____

Control (see NAEPP Guidelines)

- Well Controlled
- Not Controlled / Poorly Controlled
- Unknown

Severity (see NAEPP Guidelines)

- Intermittent
- Mild Persistent
- Moderate Persistent
- Severe Persistent

Student Asthma Risk Assessment Questionnaire (Y = Yes, N = No, U = Unknown)

- History of near-death asthma requiring mechanical ventilation Y N U
- History of life-threatening asthma (loss of consciousness or hypoxic seizure) Y N U
- History of asthma-related PICU admissions (ever) Y N U
- Received oral steroids within past 12 months Y N U _____ times last : ____/____/____
- History of asthma-related ER visits within past 12 months Y N U _____ times
- History of asthma-related hospitalizations within past 12 months Y N U _____ times
- History of food allergy or eczema, specify: _____ Y N U

Student Skill Level (Select the most appropriate option)

- Nurse-Dependent Student: nurse must administer medication
- Supervised Student: student self-administers under adult supervision
- Independent Student: student is self-carry / self-administer

Practitioner Initials

I attest student demonstrated the ability to self-administer the prescribed medication effectively for school / field trips / school sponsored events.

Home Medications (Include over the counter)

- Reliever _____
- Controller _____
- Other _____

Quick Relief In-School Medication (Select **ONE**)

- Albuterol MDI**
[Ventolin® MDI can be provided by school for shared usage (plus individual spacer)]:
 - MDI w/ spacer
 - DPI
- Other:** Name: _____ Strength: _____
Dose: _____ Route: _____ Time Interval: ____ hrs

In-School Instructions (Check all that apply)

- Standard Order:** Give 2 puffs/1 AMP q 4 hrs. PRN for coughing, wheezing, tight chest, difficulty breathing or shortness of breath ("asthma flare symptoms"). Monitor for 20 mins or until symptom-free. If not symptom-free within 20 mins may repeat **ONCE**.
If in Respiratory Distress*: Call 911 and give 6 puffs/1 AMP; may repeat q 20 minutes until EMS arrives.
 - Pre-exercise:** 2 puffs/1 AMP 15-20 mins before exercise.
 - URI Symptoms or Recent Asthma Flare (Within 5 days):** 2 puffs/1 AMP @ noon for 5 days.
- Special Instructions:

Controller Medications for In-School Administration

(Recommended for Persistent Asthma, per NAEPP Guidelines)

- Fluticasone MDI**
[Flovent® 110 mcg MDI can be provided by school for shared usage]:
 - MDI w/ spacer
 - DPI
- Other:** Name: _____ Strength: _____
Dose: _____ Route: _____ Time Interval: ____ hrs

Standing Daily Dose:

____ puffs/1AMP ONCE a day at ____ AM

Special Instructions:

Health Care Practitioner (Please Print Name)		Signature	Date ____/____/____
Last	First		
Address		Fax (____) _____	NPI # _____
Tel. (____) _____			
Email Address		NYS License # (Required)	CDC and AAP strongly recommend annual influenza vaccination for all children diagnosed with asthma.

FÒM POU MANDE BAY MEDIKAMAN KONT OPRESYON

Fòm Kòmand Medikaman Opresyon Founisè | Biwo Sante Lekòl | Ane Lekòl 2018–2019

DELÈ : 15 JIYÈ. Fòm yo resevwa apre 15 jiyè ka retade pwosesis la pou nouvo ane lekòl la

PARAN/RESPONSAB RANPLI PATI PI BA A

Lè m siyen pi ba, mwen dakò avèk bagay sa yo:

- Mwen dakò pou yo konsève medikaman pitit mwen ak ba li yo nan lekòl la dapre eksplikasyon doktè pitit mwen an bay. Mwen dakò tou pou yo konsève nenpòt ekipman yo bezwen pou yo ka konsève medikaman pitit mwen an ak itilize l nan lekòl la.
- Mwen konprann ke:
 - Mwen dwe bay enfimiyè lekòl la medikaman ak ekipman pitit mwen an tankou ponp non-ventolin..
 - Tout preskripsyon ak medikaman “ki vann san preksripsyon (over-the-counter)” fèt pou nèf, kachte nan bwat oswa boutèt orijinal la.** M ap gen yon lòt medikaman pou pitit mwen pran lè li pa lekòl oswa lè li nan yon pwomnad lekòl.
 - Medikaman ki vann ak preskripsyon yo fèt pou gen etikèt orijinal famasi a sou bwat la oswa sou boutèy la. Etikèt la dwe gen ladan: 1) non pitit mwen an, 2) non ak nimewo telefòn famasi a, 3) non doktè pitit mwen an, 4) dat, 5) kantite rechaj (refills), 6) non medikaman an, 7) dozaj, 8) lè pou li pran l, 9)kòman pou li pran medikaman an ak 10) nenpòt lòt eksplikasyon.
 - Mwen dwe di enfimiyè lekòl la **imedyatman** nenpòt chanjman ki genyen nan medikaman pitit mwen an oswa nan eksplikasyon doktè k ap trete l.
 - OSH ak ajan li ki patisipe nan ofri pitit mwen an sèvis sante ki pi wo yo konte sou presizyon ki nan enfòmasyon ki sou fòm sa a.
 - Lè m siyen fòm pou bay medikaman sa a (medication administration form, MAF) sa a, Biwo Sante Lekòl (Office of School Health, OSH) ka bay pitit mwen an sèvis sante. Sèvis sa yo ka genyen yon evalyasyon klinik oswa yon konsiltasyon medikal yon doktè oswa yon enfimiyè OSH fè.
 - Lòd pou bay medikaman ki sou fòm MAF sa a ekspire nan fen ane lekòl pitit mwen an, ki ka gen ladan tou sesyon ete, oswa lè mwen bay enfimiyè lekòl la yon nouvo fòm MAF (kèlkeswa sa ki rive avan an).
 - Lè preskripsyon medikaman sa a ekspire, m ap bay enfimiyè lekòl pitit mwen an yon nouvo fòm MAF ke doktè pitit mwen an ap ekri. Si w pa fè sa, yon doktè OSH ka konsilte pitit mwen an sofsi mwen bay enfimiyè lekòl la yon lèt ki di mwen pa vle yon diktè OSH konsilte pitit mwen an Doktè OSH la ka evalye sentòm opresyon pitit mwen an epi di sa li panse sou medikaman yo preskri kont opresyon. Doktè OSH a ka deside si preskripsyon medikaman yo pral rete menm jan oswa si yo bezwen chanje yo. Doktè OSH la pral ranpli yon nouvo fòm MAF pou pitit mwen an ka kontinye resevwa sèvis sante nan OSH. OSH pa p bezwen siyati m pou l ekri lòt fòm MAF kont opresyon alavni. Si doktè OSH la ranpli yon nouvo fòm MAF pou pitit mwen an, doktè OSH la pral eseye enfòme mwen menm ak doktè pitit mwen an.
 - Fòm sa a reprezante konsantman m ak demand mwen fè pou pou sèvis opresyon ki sou fòm sa a. se pa yon akò OSH genyen pou li bay sèvis ou mande a. Si OSH deside ofri sèvis sa yo, pitit mwen an ka bezwen tou yon Plan Akomodasyon pou Elèv(Student Accommodation Plan). Se lekòl la k ap ranpli plan sa a.
 - OSH ka gen nenpòt lòt enfòmasyon yo panse ki nesèsè sou pwoblèm medikal pitit mwen an, medikaman l ap pran oswa tertman l swiv. OSH ka pran enfòmasyon sa a nan men nenpòt doktè, enfimiyè oswa famasyon ki bay pitit mwen an sèvis.
 - Si enfimiyè lekòl la pa disponib, yo ka avètè m pou m vin lekòl la pou bay pitit mwen an medikaman.

MEDIKAMAN POU TIMOUN LAN PRAN POUKONT LI :

- Mwen sètifye/konfime pitit mwen an resevwa bon jan trening epi li kapab pran medikaman poukont li. Mwen dakò pou pitit mwen an pote, konsève ak pran poukontli medikaman yo preskri nan fòm sa a nan lekòl la. Mwen gen responsablite pou bay pitit mwen an medikaman sa a nan boutèy oswa nan bwat yo jan yo dekrè sa pi wo a. Mwen gen responsablite pou m sipèvizite itilizasyon medikaman pitit mwen an ak pou tout konsekans ki genyen nan itilizasyon medikaman pitit mwen an pran nan lekòl la. Enfimiyè lekòl la pral konfime kapasite pitit mwen an pou l pote ak pran medikaman yo poukont li. Mwen dakò tou pou m bay lekòl la medikaman “an rezèv” nan yon bwat oswa boutèy ki gen etikèt byen klè sou li.
- Mwen dakò pou enfimiyè lekòl la oswa manm estaf ki resevwa trening bay pitit mwen an medikaman si li pa kapab pote ak pran yo poukont li pou yon ti tan.
- Mwen sètifye/konfime mwen pale avèk doktè pitit mwen an epi mwen bay konsantman m pou OSH ba pitit mwen an medikaman ki disponib nan lekòl la nan ka kote medikaman kont opresyon pa ta disponib.

SONJE: Si w chwazi pou itilize medikaman ki nan depo lekòl la, ou dwe voye pitit ou a ak ponp opresyon, epinephrine, ak lòt medikaman ki apwouve pitit ou a ka pran poukont li, nan yon pwomnad lekòl ak/oswa nan pwogram aprelekòl, pou li ka genyen l disponib. Medikaman ki nan depo yo se sèlman estaf OSH ki nan lekòl la ki pou itilize yo.

Siyati elèv la	Non	Inisyal dezyèm non	Dat nesans
Ekri byen klè Non Paran/responsab la	SIYEN LA A		Siyati
Dat ou siyen fòm lan	Adrès Paran/Responsab		
Selilè	Lòt telefòn	Imèl	
Lòt non moun nou ka kontakte lè gen yon ijans		Telefòn pou kontak nan ka ijans	

For Office of School Health (OSH) Use Only / Pou Itilizasyon Biwo Sante Lekòl Sèlman

Nimewo OSIS:	<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> IEP	<input type="checkbox"/> Other
Moun ki resevwa dokiman sa a: Non	Dat	Reviewed by: Non	Dat
Services provided by	<input type="checkbox"/> Nurse/NP <input type="checkbox"/> School Based Health Center		
	<input type="checkbox"/> OSH Public Health Advisor <i>(For supervised students only)</i> <input type="checkbox"/> OSH Asthma Case Manager <i>(For supervised students only)</i>		
Revisions as per OSH contact with prescribing health care practitioner <input type="checkbox"/> Modified <input type="checkbox"/> Not Modified			
Signature and Title (RN OR MD/DO/NP):	*Respiratory Distress: includes breathlessness at rest, tachypnea, cyanosis, pallor, hunching forward, nasal flaring, accessory respiratory muscle use, abdominal breathing, shallow rapid breathing, mothing words, wheezing throughout expiration and inspiration or decreased or absent breath sounds, agitation, drowsiness, confusion or exceptionally quiet appearance.		

*Ou pa dwe voye enfòmasyon konfidansyèl pa imèl.