

Medicamento en la Escuela

Enfermera Registrada de la Escuela

ESCUELA: _____

1. INFORME ADMINISTRATIVA

Medicamento puede ser dispensado a los alumnos por personal de la escuela cuando un proveedor de salud encuentra que es necesario recitar un medicamento durante el horario normal de la escuela.

2. PROCEDIMIENTO DEL MEDICAMENTO

La forma abajo o autorización parecida tiene que ser llenada por el padre o guardián Y el proveedor de salud para cualquier medicamento tomado durante el horario normal de la escuela. Cualquier medicamento administrado en la escuela tiene que ser recetado por un proveedor de salud.

El padre/guardián tiene que proveer todo el medicamento en el envase original. Para medicamento de prescripción, el farmacéutico puede proveer otro envase marcado para que un envase puede estar en la escuela y otro en la casa.

3. LA PETICIÓN DEL PADRE

Yo pido que personal designado de la escuela ayuda a mi hijo por darle el medicamento como indicado en las instrucciones del proveedor de salud abajo y doy mi permiso a la enfermera de la escuela y proveedor de salud que firman abajo para intercambiar información médica. Si el medicamento es un inhalador para asma o un EpiPen, doy mi permiso para que mi hijo mismo administre el medicamento si así fue designado por el proveedor de salud abajo. Yo dejo libre al personal del distrito y la escuela de cualquier responsabilidad civil en el evento que mi hijo tenga una mala reacción al inhalador para asma o EpiPen.

Nombre del Alumno: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Firma del Padre: X _____ Fecha: _____

4. INSTRUCCIONES DEL MEDICO

MEDICAMENTO (MEDICATION)	DOSIS (DOSE)	MÉTODO DE ADMINISTRAR (METHOD OF ADMINISTRATION)	FRECUENCIA (ej: CADA 4 HORAS) (HOW OFTEN, e.g. EVERY 4 HRS)	DURACIÓN (ej: AÑO ESCOLAR) (DURATION, e.g., SCHOOL YEAR)
#1				
#2				

Indicación para el medicamento: Medicamento #1: _____ Medicamento #2: _____
(Indication for medication)

Instrucciones/advertencias especiales: Medicamento #1: _____ Medicamento #2: _____
(Special instructions/precautions)

Este alumno puede llevar y administrar su inhalador de asma: Sí No
(This student is able to carry and self-administer his/her asthma inhaler)

Este alumno puede llevar y administrar su EpiPen: Sí No
(This student is able to carry and self-administer his/her EpiPen)

Firma del proveedor de salud: X _____ Fecha: _____
(Physician=s signature) (Date)

Manuscrito: Nombre del proveedor de salud: _____ Teléfono: _____
(Address) (Phone)

PROVISIÓN LEGAL BÁSICA: 49423. A pesar de la provisión de la Sección 49422, cualquier alumno requerido tomar, durante la escuela regular diaria, medicamento prescrito por el médico, puede recibir ayuda de la enfermera de la escuela o otro personal designado de la escuela si el distrito de la escuela recibe (1) algo escrito por el médico con detalles sobre los métodos, cantidad, y horarios para el medicamento, y (2) algo escrito por el padre/guardián del alumno indicando su deseo que el distrito de la escuela ayuda al alumno en los asuntos explicados en lo escrito por el médico.