

SOLICITAR A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN LA ESCUELA

*Padres: Pregúntele a su farmacéutico para una segunda botella con una etiqueta para enviar parte de la medicina a la escuela.**

*** NO ENVÍE MEDICAMENTOS A LA ESCUELA A MENOS QUE ABSOLUTAMENTE NECESARIO.**

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del profesor: _____ Grado de: _____

Medicación: _____

Dosificación: _____ Tiempo que ha de darse: _____ a.m. _____ p.m.

Fecha desde: _____ Para: _____

Proveedor de servicios médico prescripción de este medicamento: _____

Número de teléfono: _____

Enfermedad o necesidad de medicación, ocasionando: _____

Se administra medicación proporcionada por los padres en la escuela siguiendo estas pautas:

- *Padres o tutores firmado, fecha autorización para administrar el medicamento.*
- *El medicamento es en envase original etiquetado como dispensa o envase etiquetado del fabricante.*
- *La etiqueta del medicamento contiene el nombre del estudiante, nombre del medicamento, dosis y tiempo.*

Renovación anual de autorización y de notificación inmediata, por escrito, de los cambios.

Solicito estudiante anterior dado el medicamento en la escuela y las actividades escolares por personal calificado según la receta o instrucciones sin prescripción y un registro. El estudiante no ha experimentado ninguna anterior los efectos secundarios de la medicación. Más de acuerdo que el personal escolar ponerse en contacto con el prescriptor según sea necesario y que medicamento información puede ser compartida con el personal escolar que necesitan conocer.

Solicito mi estudiante puede poseer y autoadministrarse la medicación del tipo de asma. Si el estudiante abusa de este derecho puede ser retirado por la escuela o el estudiante disciplinado.

Entiendo que la ley establece que no habrá ninguna responsabilidad por daños civiles como resultado de la administración de medicamentos que la persona que administre el medicamento actúa como una persona normalmente razonable y prudente bajo el mismo o similar las circunstancias. Estoy de acuerdo proporcionar la entrega de medicamentos y equipo hacia y desde la escuela y recoger la restante medicación y equipo o será adecuadamente destruidos al final del tratamiento o al final de ese año escolar.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

POR DEBAJO DE LA ESCUELA PARA USO

Fecha y hora de medicación administrada y la inicial de la persona que medicamentos.

Iniciales Firma

Medicamentos enviados a casa: _____ Eliminación adecuada: _____ Cantidad: _____

Firma: _____