

PERMISO PARA MEDICAMENTO E INSTRUCCIONES DEL MEDICO

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Maestro/a: _____

PERMISO DEL PADRE/TUTOR: (necesita ser completado por el padre/madre o tutor)

Yo doy permiso a la enfermera de la escuela y a sus ayudantes para que administren la medicina mencionada abajo. Yo doy permiso a la enfermera de la escuela para que pueda comunicarse con este médico cuando sea necesario con respecto a los medicamentos. Yo entiendo que tanto el Distrito Escolar U-46 como sus empleados no son responsables por daños y perjuicios causados, excepto por la conducta intencional e injustificada, como resultado de cualquier herida siendo esta una consecuencia debido a la autoadministración de medicamentos por parte del alumno.

Firma del padre/tutor: _____

Número de teléfono: (casa) _____ (trabajo) _____

PHYSICIAN'S ORDERS: (to be completed by student's physician)

1. Medication: _____

Dose: _____ Frequency: _____

Diagnosis: _____

Side effects: _____

Medical protocol may require an adjustment in dosage of this medication. Verbal orders for increase or decrease in increments of _____ are inherent in this order only.

2. Medication: _____

Dose: _____ Frequency: _____

Diagnosis: _____

Side effects: _____

Medical protocol may require an adjustment in dosage of this medication. Verbal orders for increase or decrease in increments of _____ are inherent in this order only.

I understand that the above medications require annual review and authorization by me. Any changes in medication or dose prior to this review require written authorization.

Signature: _____ Date of signature: _____
Signature of Physician Month Day Year

Physician's Printed Name: _____
Physician's printed name Group/Practice Name

Office Address: _____
Street Address Suite # if necessary City ZIP

Office Phone: _____ Fax Number: _____
area code + number area code + number

Please return completed form to School Health Office

PERMISO DEL PADRE/TUTOR Y ORDEN DEL MEDICO PARA MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

Como método normal y regular, el personal de la escuela no administrará medicina a ningún estudiante. Las medicinas de los estudiantes deben de ser administradas en la casa bajo la dirección de los padres.

En situaciones en las cuales la salud de un estudiante puede ser comprometida por no recibir esta medicina durante las horas escolares, las normas del distrito escolar tienen que ser seguidas para la administración de todos los medicamentos.

- A. Medicamento es definido como medicina recetada o sin receta.
- B. Medicinas sin receta no le serán dadas sin una orden del medico y sin el permiso de los padres.
- C. Medicinas recetadas que envíe a la escuela deben de estar en envases clasificados por la farmacia o el medico con el nombre correcto, la cantidad y hora que deben de ser tomadas por el estudiante. Pregúntele al farmacéutico si le puede dar otro envase para dejar en la escuela.
- D. Es la responsabilidad del padre/tutor llevar el medicamento a la escuela. NO envíe el medicamento con el estudiante para que se lo de a la enfermera.
- E. Por favor, dígame a su medico que leene la sección de abajo. Usted es responsable por firmar y escribir la fecha en la parte de arriba. La orden del medico ya firmado ya el permiso del padre/tutor tienen que estar en el archivo de la escuela antes de que se le pueda dar cualquier medicamento.
- F. Si hay cualquier cambio en el medicamento, cantidad u horario, es la responsabilidad del padre/tutor notificar la enfermera de la escuela inmediatamente. Ordenes corregidas por el medico tienen que acompañar la notificación.
- G. Medicamento que no es usado debe de ser recogido por el padre/tutor o ser destruido.
- H. El Distrito Escolar U-46 puede negar requisitos para administrar cualquier medicamento.