Estimado Padre / Tutor:

Para proteger la seguridad de su hijo, la enfermera practicante con licencia de la escuela y/o el asistente de salud (según lo designe el director) se adherirá a la siguiente política de medicamentos. Se requiere que AMBOS padres y las firmas del médico estén archivadas antes de cualquier receta.

Aunque esto puede causar algunos inconvenientes, creemos que esta política es la mejor para la protección continua de la seguridad de su hijo y, por lo tanto, debe seguirse. Si no tenemos su permiso por escrito y el permiso por escrito de su médico, no se administrará el medicamento. Los formularios de permiso se pueden obtener comunicándose con la enfermera práctica autorizada o el asistente de salud de su escuela o con la oficina de la escuela.

Para que su hijo reciba cualquier medicamento en la escuela, siga la siguiente política de medicamentos:

Todos los planes de acción/cuidado deberán presentarse con un formulario de consentimiento de medicamentos.

- El formulario de consentimiento de administración debe ser completado y firmado por un médico, padre o tutor legal.
- Los nuevos formularios de permiso deben volver a presentarse cada año escolar y son necesarios para cualquier cambio en las órdenes de medicamentos.
- Los formularios de medicamentos de venta libre (OTC) deben ser llenados y firmados por el padre/tutor anualmente. No se administrarán medicamentos de venta libre sin el consentimiento por escrito.
- Acepto notificar a la escuela si cambio de médico o si la receta se cambia o se interrumpe.
- Los medicamentos recetados deben estar en el envase original con la etiqueta de la farmacia (solo en EE. UU.). El envase debe tener una etiqueta adecuada con el nombre del paciente, el nombre del medicamento y la dosis.
- Solo los estudiantes con autorización por escrito de su médico y sus padres pueden llevar sus propios medicamentos. Esta autorización se proporcionará a la clínica antes de que el estudiante pueda llevar consigo los medicamentos de emergencia.
- Los medicamentos se mantendrán en un lugar seguro en la clínica de salud durante el horario escolar. No se guardarán medicamentos en las aulas o mochilas en ningún momento. Cualquier medicamento traído por los estudiantes o que se encuentre en posesión de un estudiante será llevado a la clínica de salud y permanecerá en la clínica hasta que un padre firme el formulario de consentimiento o recoja el medicamento.
- El medicamento y los formularios de permiso firmados deben ser llevados a la escuela por el padre o tutor y entregados al asistente de salud de la clínica del campus. Los estudiantes no deben ser enviados al campus con medicamentos.
- Siempre que sea posible, incluya una foto de su hijo con el formulario de autorización.
- Es responsabilidad del padre o tutor entregar el medicamento a la clínica de salud de la escuela y recoger el medicamento al final del año. Los medicamentos que no sean recogidos al final del año serán desechados.
- Cuando el medicamento esté casi terminado, envíe la recarga a la escuela de inmediato.
- Si a su hijo se le retira el medicamento, ya no lo recibirá en la escuela, o si la receta cambia de otro modo, proporcione una nota escrita con fecha con información actualizada de la receta de dichos cambios tan pronto como sea posible. Si el medicamento no se recoge en la oficina de la escuela dentro de los diez (10) días, se desechará correctamente.
- Los medicamentos que estén vencidos o que tengan una fecha de descarte indicada no se administrarán a los estudiantes después de la fecha indicada.
- La primera dosis de cualquier medicamento nuevo no se administrará en la escuela debido a la posibilidad de una reacción alérgica.

Comuníquese con el director o su designado si tiene alguna pregunta.
Gracias por su cooperación.

MEDICATION ADMINISTRATION CONSENT FORM

STUDENT INFORMATION

Student Name: _____ Date of Birth: _____
(Nombre del Estudiante) *(Fecha de Nacimiento)*

Address: _____ City/State/Zip: _____
(Dirección) *(Ciudad/estado/codigo postal)*

School: _____ Grade: _____ Teacher: _____ School Year: _____
(Escuela) *(Grado)* *(Maestro/a)* *(r)Ta)dBTd(E)Tj*