

SOMIS UNION SCHOOL DISTRICT

5268 North Street, Somis, CA 93066 | 805-386-5711

Autorización para todos los medicamentos que se toman durante el horario escolar, las actividades escolares y las excursiones

Este formulario debe completarse al menos una vez al año y con mayor frecuencia si la receta cambia de cualquier manera, o según lo indicado en el Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) o en el Plan de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación.

1. Sección del padre, la madre o el tutor legal

Aviso: Todos los medicamentos deben ser recetados, incluidos los medicamentos de venta libre. Los medicamentos deben estar en su envase original y la etiqueta debe incluir el nombre del niño, el nombre del medicamento, la dosis, el método de administración, el horario y el nombre del médico u otro proveedor de atención médica autorizado (LHCP, por sus siglas en inglés). Consulte las Referencias legales que rigen la administración de medicamentos en las escuelas en la página 3 de este formulario.

Solicito que el personal escolar designado, sin licencia y capacitado, o un profesional de enfermería con licencia, ayude a mi hijo a tomar estos medicamentos recetados (incluidos los medicamentos de venta libre recetados). Entiendo que mi hijo no podrá recibir ayuda con los medicamentos en la escuela hasta que se cumplan todos los requisitos. Por la presente doy mi consentimiento para que un profesional de enfermería escolar se comuniquen con quien receta los medicamentos de mi hijo y/o con el farmacéutico, y asesore al personal escolar según sea necesario con respecto a la salud de mi hijo. Acepto cumplir con las políticas y los reglamentos de la agencia educativa local relacionados con la administración de medicamentos en la escuela.

Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Número de identificación del estudiante
Nombre de la escuela	Grado	Maestro / Número de salón

Enumere todos los medicamentos que se toman habitualmente fuera del horario escolar:

Notificaré inmediatamente a la escuela si hay algún cambio en los medicamentos que mi hijo toma en la escuela.

☐ Si lo ordena un LHCP, doy mi consentimiento para que mi hijo se autoadministre medicamentos de emergencia en la escuela. Acepto liberar y eximir de responsabilidad a la agencia educativa local y a su consejo directivo, funcionarios, agentes, empleados y voluntarios por cualquier reclamo, demanda, causa de acción, responsabilidad o pérdida de cualquier tipo, debido a la autoadministración de los medicamentos o que surja de ella.

Firma del padre, la madre o el tutor legal	Fecha
Teléfono principal	Teléfono alternativo

SOMIS UNION SCHOOL DISTRICT

5268 North Street, Somis, CA 93066 | 805-386-5711

2. Sección del proveedor de atención médica autorizado

Nombre del niño: _____

El niño identificado anteriormente está bajo mi cuidado por estos diagnósticos: _____

Es necesario que el niño reciba los siguientes medicamentos recetados durante el horario escolar.

Nombre del medicamento _____	Dosis (sea específico, p. ej., miligramos, etc.) _____
Hora de administración _____	Frecuencia e indicación si es "según sea necesario" _____
Método de administración _____	Duración _____
Precauciones o efectos secundarios: _____	
Almacenamiento y manejo ☐ Manejo habitual: medicamento guardado bajo llave y administrado por personal escolar autorizado ☐ Solo suministro de 72 horas para desastres, almacenado en la escuela ☐ Es médicamente necesario que el niño lleve consigo el medicamento recetado para anafilaxia, asma o diabetes. Indique: ☐ Lo administra personal escolar designado ☐ El niño está capacitado para autoadministrárselo	

Nombre del medicamento _____	Dosis (sea específico, p. ej., miligramos, etc.) _____
Hora de administración _____	Frecuencia e indicación si es "según sea necesario" _____
Método de administración _____	Duración _____
Precauciones o efectos secundarios: _____	
Almacenamiento y manejo ☐ Manejo habitual: medicamento guardado bajo llave y administrado por personal escolar autorizado ☐ Solo suministro de 72 horas para desastres, almacenado en la escuela ☐ Es médicamente necesario que el niño lleve consigo el medicamento recetado para anafilaxia, asma o diabetes. Indique: ☐ Lo administra personal escolar designado ☐ El niño está capacitado para autoadministrárselo	

Nombre del medicamento _____	Dosis (sea específico, p. ej., miligramos, etc.) _____
Hora de administración _____	Frecuencia e indicación si es "según sea necesario" _____
Método de administración _____	Duración _____
Precauciones o efectos secundarios: _____	
Almacenamiento y manejo ☐ Manejo habitual: medicamento guardado bajo llave y administrado por personal escolar autorizado ☐ Solo suministro de 72 horas para desastres, almacenado en la escuela ☐ Es médicamente necesario que el niño lleve consigo el medicamento recetado para anafilaxia, asma o diabetes. Indique: ☐ Lo administra personal escolar designado ☐ El niño está capacitado para autoadministrárselo	

Firma del LHCP o del médico supervisor

Fecha

Nombre del LHCP (en letra de molde)

Número de licencia

Teléfono del consultorio

Sello con el nombre y la dirección del LHCP:

Copia - Agencia educativa local Copia - Padre, madre o tutor legal Copia - Proveedor de atención médica autorizado

SOMIS UNION SCHOOL DISTRICT

5268 North Street, Somis, CA 93066 | 805-386-5711

Referencias legales que rigen la administración de medicamentos en las escuelas

Código de Negocios y Profesiones de California.

Los proveedores de atención médica autorizados para recetar medicamentos incluyen:

Sección 2051, médicos y cirujanos con licencia de California

Sección 1625, dentistas con licencia de California

Sección 3041, optometristas con licencia de California

Sección 2472, podólogos con licencia de California

Sección 2836.1, profesionales de enfermería de práctica avanzada (nurse practitioners) con licencia de California

Sección 2746.51, profesionales de enfermería obstétrica certificados por California

Sección 3502.1, asistentes médicos (physician assistants) con licencia de California

Código de Educación de California.

Sección 33031, adopción de normas y reglamentos por la Junta Estatal de Educación

Sección 49423, sistemas de administración de epinefrina: ayuda en la escuela o llevarlos consigo y autoadministrárselos

Sección 49423.1, medicamentos inhalados para el asma: ayuda en la escuela o llevarlos consigo y autoadministrárselos

Sección 49423.6, reglamentos sobre la administración de medicamentos en las escuelas públicas

NOTA: La Sección 49423.5 del Código de Educación de California, relativa a servicios especializados de atención de salud física, como cateterismo, alimentación por sonda gástrica, aspiración u otros servicios que requieren capacitación relacionada con la atención médica, puede requerir formularios e instrucciones adicionales firmados por el padre, la madre o el tutor legal y el médico. Solicite a la escuela los formularios de servicios especializados.

Código de Reglamentos de California, Título 5, Educación.

Sección 601, Definiciones

(a) Proveedor de atención médica autorizado (b) Medicamento

(c) Registro de administración de medicamentos (Medication Log)

(d) Expediente de medicamentos (Medication Record)

(e) Otro personal escolar designado (f) Padre, madre o tutor legal

(g) Jornada escolar regular (h) Profesional de enfermería escolar

Sección 602, Declaración escrita del proveedor de atención médica autorizado.

Sección 603, Declaración escrita del padre, la madre o el tutor legal.

Sección 604, Administración de medicamentos a los alumnos u otra ayuda a los alumnos para administrar medicamentos.

Sección 605, Autoadministración de medicamentos.

Políticas de la agencia educativa local

Política de la Junta 5141.21, Administración de medicamentos y seguimiento de las condiciones de salud

Reglamento Administrativo 5141.21, Administración de medicamentos y seguimiento de las condiciones de salud