

AUTORIZACION PARA MEDICAMENTO

La siguiente sección debe ser completada por el PADRE/GUARDIAN: (por favor imprima)

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M F

Escuela: _____ Grado: _____

Proveedor de Servicios de Salud (HCP): Nombre (doctor): _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

- ⇒ Pido que el personal autorizado de la escuela ayude a mi hijo al tomar la medicina recetada que se menciona abajo o que se le permita tomar sus medicamentos de acuerdo a las instrucciones del Proveedor de Servicios de Salud (HCP) y la póliza del Distrito Escolar 3416
- ⇒ Entiendo que con mi firma en ésta forma libero al distrito escolar y al personal de supervisión autorizado de toda responsabilidad por reacciones adversas cuando el medicamento se administre de una manera correcta.
- ⇒ Cambios en el horario/dosis del medicamento requiere una autorización por escrito por parte del Médico(HCP) y del Padre/Guardián.
- ⇒ Entiendo que una dosis del medicamento puede ser retrasado o no administrado debido a circunstancias inesperadas o cambios en el horario del estudiante. Si no estoy de acuerdo en aceptar esta condición, el distrito no está obligado a aceptar el requisito de que el personal de la escuela dé el medicamento.
- ⇒ **El medicamento debe de ser llevado a la escuela en el envase original y con las etiquetas de la receta o de la farmacia. Pídale al farmacéutico que le de un segundo envase con las etiquetas requeridas para usarse en la escuela.**
- ⇒ Doy permiso para que se intercambie información entre la escuela y el médico(HCP).

Firma del padre/guardián

Fecha

Teléfono de casa

Teléfono de emergencia

Pido permiso para que mi hijo **traiga éste medicamento para asma o anaphylaxis durante cualquier actividad patrocinada por la escuela que ocurra antes/después de escuela ó programas educativos fuera del salón de clases (durante la noche, campamentos)**

Pido permiso para que mi hijo se **administre él mismo el medicamento para asma o anaphylaxis**. Por ley, mi firma indica que entiendo que el distrito no es responsable de ningun daño provocado por tomarse él mismo el medicamento y los padres o guardianes podrán eximir al distrito y a sus empleados o agentes de cualquier queja que se tenga cuando el estudiante se administra su propio medicamento (3419).

Firma del Padre.Guardián

La siguiente sección debe ser llenada por el MEDICO/DOCTOR: (por favor imprima)

Diagnosis o razón por la medicina: _____

<u>Nombre de la Medicina</u>	<u>Dosis</u>	<u>Ruta</u>	<u>Hora/Frecuencia</u>
#1 _____	_____	_____	_____
#2 _____	_____	_____	_____
#3 _____	_____	_____	_____

Si el medicamento se debe dar CUANDO LO NECESITE, describa instrucciones: _____

Efectos secundarios significantes: _____

Está el niño autorizado para traer y tomar su medicina? Sí No

Si contestó Sí, para medicina de asma y anaphylaxis, Yo he entrenado a este estudiante en la administración y frecuencia correcta de su uso.

Si él no está ordenado y la enfermera de la escuela NO ESTA DISPONIBLE (ej. Paseo, actividad después de la escuela, etc.)

***Epinephrine Auto-injector SE LE DARA por CUALQUIER síntoma de alergia o ingestión conocida.**

***Glucagon y Diastat NO SE LE administrarán por otro personal de la escuela, se llamará al 911.**

Fecha d inicio: _____ Fecha de caducidad: _____ fin de año escolar

Firma del Doctor

Fecha

Teléfono

Regrese a: _____
Enfermera de la escuela # de teléfono Fax #

Dirección de la escuela: _____



DISTRITO ESCOLAR DE NORTSHORE

PAUTAS PARA LA MEDICACION

Si su estudiante va a estar tomando CUALQUIER medicamento en la escuela, debe comunicarse con la enfermera de la escuela.

El Distrito Escolar de Northshore recomienda que cuando sea posible, los medicamentos se tomen en casa. Sin embargo, reconocemos que en algunos casos es esencial que el medicamento se administre durante el día escolar. Por la protección de todos los estudiantes y para cumplir con la ley del Estado de Washington, el distrito tiene una póliza y procedimientos establecidos para el manejo de TODOS los medicamentos en las escuelas.

Por favor no ponga ninguna clase de medicina, incluyendo aspirina, vitaminas y pastillas para la tos en la lonchera, mochila o bolsillo de su hijo. Medicamentos no indentificados nunca se pueden tomar en la escuela.

Personal de la Escuela Administrado- las siguientes condiciones deben ser cumplidas:

- ✓ Todos los medicamentos, ya sea con receta o sin receta (excepto protector solar), necesitan un Formulario de Autorización actualizado de Northshore firmado por el médico y por el padre/guardian.
- ✓ Los medicamentos deben ser entregados a la escuela en su envase original adecuadamente rotulado o en su paquete original si es sin receta (de la farmacia). El nombre del estudiante debe aparecer en el envase con la identificación apropiada de la medicina, dosis e instrucciones de administración.
- ✓ Una cantidad suficiente para **solamente** un mes se puede mandar a la escuela.
- ✓ La orden médica solamente tiene validez por el actual año escolar.
- ✓ Si ocurre algún cambio en la orden médica, el padre es el responsable de notificar a la escuela y proveer una verificación del médico/dentista.

Paseos: Para estudiantes con medicamentos diarios, pídale a su farmacéutico un envase vacío extra con los rótulos necesarios para ser utilizado en los paseos.

Auto-medicamento por parte del estudiante –Se deben seguir las siguientes condiciones:

En casos apropiados y con el conocimiento de la enfermera de la escuela, el padre/guardián puede delegar esa responsabilidad al estudiante de tomarse él mismo el medicamento. Al hacerlo, el padre libera al distrito escolar de toda obligación de monitorear al estudiante y asume toda la responsabilidad en cuanto al uso del medicamento del estudiante.

- ✓ El auto-medicamento no aplica a sustancias controladas, ej. codeine, vicodin
- ✓ El estudiante puede tener en su posesión solamente lo suficiente para un solo día (1-2 dosis) del medicamento.
- ✓ El medicamento debe de estar en su envase original.
- ✓ El estudiante tiene que tener un permiso por escrito firmado por le padre/guardian para tomar sus medicamentos sin supervisión.

Medicamento que el estudiante puede tomar sin supervision por más de quince (15) días consecutivos ya sea de la farmacia o con receta médica requiere que se llene una forma de Autorización de Medicamento de Northshore firmada por el doctor/dentista y por el padre/guardián diciendo que el estudiante puede tomar solo su medicina. El estudiante también tiene que demostrar sus habilidades a la enfermera de la escuela para corerctamente evaluar sus síntomas y usar apropiadamente el medicamento.

Medicamentos para Asma y Anaphylaxis:

Cuando un padre pide que se le permita a su hijo(a) que tome él/ella mismo su medicamento para asma y/o anaphylaxis (reacción alérgica severa)), se debe llenar una Forma de Autorización de Medicamentos y tiene que estar firmada por el Doctor y por el padre/guardián. La forma de permiso debe de tener el plan del tratamiento de lo que se debe hacer en caso de emergencia. El Doctor también tiene que proveer entrenamiento al estudiante para que reconozca los síntomas y el uso correcto del medicamento. Aparte, los estudiantes tienen que demostrar su habilidad para correctamente evaluar sus síntomas y el uso de los medicamentos a la enfermera incluyendo como tener acceso a ayuda cuando se necesite (RCW 28A.210.370 and School District Policy 3419)