

# ESCUELAS DEL CONDADO DE LAKE

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACION DE RECETA MEDICA

Medicamentos deben de ser traídos a la escuela por un padre; NUNCA por el estudiante. El medicamento debe de ser entregado a un personal de la escuela en el envase original con fecha actual. **El inhalador debe de tener la etiqueta fijada al inhalador para poder identificarlo fácilmente o debe de ser mantenido en su caja original con la etiqueta del medicamento.** Es necesario que el padre de la primera dosis del medicamento al estudiante en la casa. Bajo ninguna circunstancia la escuela podrá aceptar una receta de medicamento con una cantidad de más de cuatro semanas (30 días). Los padres pueden solicitar que el farmacéutico dispense dos envases con etiquetas del medicamento, uno para la casa y el otro para la escuela.

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosis que ha de darse \_\_\_\_\_ Hora para dar \_\_\_\_\_

Diagnostico \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_

Fecha de comenzar \_\_\_\_\_ Fecha de última dosis \_\_\_\_\_

Favor de circular una: **si puede** **no puede** llevar y utilizar el inhalador él/ella mismo/a.

Instrucción especial de administración de medicamento (por ejemplo, después del almuerzo, no se debe de masticar, debe ser tomado con la comida)

Reacción que pueda ocurrir \_\_\_\_\_

Solicito que el personal de las Escuelas Públicas del Condado de Lake administre el medicamento según las indicaciones en esta autorización. Si hay alguna pregunta acerca de este medicamento yo autorizo a la enfermera de la escuela o del distrito comunicarse con el médico mientras sea necesario durante el año escolar.

Es responsabilidad de los padres recoger los medicamentos que ya no son necesarios en la escuela. Los medicamentos que han expirado y / o discontinuado durante el año escolar serán eliminados una semana después de la expiración o fecha de discontinuación. Al final del año escolar los medicamentos no utilizados serán desechados inmediatamente después del último día de clases.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Fecha

Sello Oficial del Médico

