

DISTRITO ESCOLAR DE LODI

Oficina del distrito	Escuela Secundario	Escuela Intermedia	Escuela Elemental	Escuela Primaria
115 School Street 608-592-3851 Fax: 608-592-3852	1100 Sauk Street 608-592-3853 Fax 608-592-1045	900 Sauk Street 608-592-3854 Fax: 608-592-1035	101 School Street 608-592-3842 Fax: 608-592-1025	1307 Sauk Street 608-592-3855 Fax: 608-592-1015

FORMULARIO DE MEDICINA NO RECETADA

Los medicamentos deben administrarse en el hogar, siempre que sea posible. Si es necesario que un estudiante reciba medicamentos en la escuela, todas las partes apropiadas de este formulario DEBEN completarse antes de que se pueda administrar un medicamento en la escuela por MEDICAMENTO RECETADA, complete el formulario de medicamentos de receta.

Los padres pueden permitir medicamentos de venta libre SOLAMENTE si están dentro de la dosis terapéutica como se indica en la etiqueta envasada de medicamentos para la edad y/o peso de su hijo. Si el medicamento deseado está por encima de la dosis terapéutica permitida por empaque o existen preocupaciones de seguridad adicionales con respecto a la medicación, la escuela puede solicitar que el profesional de la salud revisó y autorizó por escrito la administración del medicamento.

Nombre del estudiante: _____ **Escuela:** _____
Fecha de nacimiento: _____ **Edad:** _____

Nombre de medicamento	Ruta	Dosis	Frecuencia/Tiempo	Fecha que empieza	Fecha que termina	Efectos secundarios posibles

PARA LOS INHALADORES DE ASMA E INYECTORES DE EPINEFRINA SÓLO:

{ } Sí { } No Este estudiante y sus padres/tutores legales han sido enseñados en la autoadministración. El estudiante puede llevar su inhalador o inyector y auto-administrar en la escuela.

FIRMA REQUERIDO DEL MÉDICO

El medicamento/tratamiento encima será administrado durante el día escolar en conformidad de las instrucciones y acuerdos. Acepto comunicación según el estudiante/medicamento y comprendo que el medicamento será administrado por empleados de la escuela sin entrenamiento medical.

Firma del padre/tutor legal: _____ **Fecha:** ___/___/___

Día recibido en la escuela ___/___/___ Recibido por: _____