

DISTRITO ESCOLAR DE LODI

Oficina del distrito Estudiantes transicionales 115 School Street 608-592-3851 Fax: 608-592-3852	Escuela Secundario 1100 Sauk Street 608-592-3853 Fax 608-592-1045	Escuela Intermedia 900 Sauk Street 608-592-3854 Fax: 608-592-1035
--	---	---

Permiso de llevar medicina no recetada y de venta libre

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

Los estudiantes de la escuela intermedia, la escuela secundaria, y estudiantes transicionales pueden llevar y auto-administrar medicina no recetada y de venta libre sólo si tenemos los formularios apropiados en la oficina de la escuela.

- Si el formulario de medicamentos sin receta/de venta libre y el permiso para llevarlo consigo mismo no está archivado y se considera que tienen medicamentos, el privilegio de llevarlos no será otorgado por el resto del año. En su lugar, necesitará ir a la oficina para tomar todos los medicamentos.
- No pueden compartir sus medicamentos con ningún otro estudiante. Si el alumno comparte sus medicamentos con cualquier persona, el privilegio de llevar medicamentos será revocado por el resto del año.

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

Estoy de acuerdo con llevar sólo de tamaño de viaje (menos de 50 pastillas) de un medicamento no recetado en el envase original y con tomarlo como se receta. No comparto mi medicamento con nadie y comprendo que si lo hago, pierdo el privilegio de llevar mi medicamento de venta libre.

Firma del estudiante _____ Fecha ___/___/___

Estoy de acuerdo que mi estudiante está capaz de llevar y auto-administrar el medicamento anterior en una manera segura. He leído y comprendo los requisitos de tener este privilegio en la Política de Medicamentos. Notificaré a la escuela de cualquier cambio en cuanto a este medicamento en la escuela.

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