



Estimados Padres/Tutores:

El Código Educativo del Estado de California (49423) indica:

Cualquier alumno que requiere tomar medicamentos recetados para él/ella por un médico durante el horario de clases, puede recibir ayuda de la enfermera de la escuela o alguna otra persona designada que trabaje en la escuela siempre y cuando el Distrito reciba:

- 1. Una declaración escrita por un médico detallando el método, cantidad y horario que debe tomarse el medicamento,*
- 2. Una nota escrita por los padres/tutor legal del alumno indicando que el Distrito ayude al alumno con las instrucciones indicadas en la declaración del médico.*
- 3. La nota escrita debe proporcionarse por lo menos una vez al año y más frecuente si hay algún cambio en el medicamento, en la dosis, en la frecuencia de la administración o si cambia la razón de la administración.*

El término "Medicamentos" incluye no solamente una sustancia que se distribuye por receta en los Estados Unidos, sino también una sustancia que no requiere una receta, tal y como remedios, suplementos nutritivos y remedios de hierbas.

Para poder recibir medicamentos por medio de la enfermera de la escuela o por alguna persona designada, se requiere una autorización escrita por el médico al igual que el consentimiento de los padres. La etiqueta de la farmacia no toma el lugar de la orden escrita por el médico. Por favor use la lista en seguida para completar el Permiso de Suministrar Medicamento Durante el Horario de Clases (forma incluida) y entregue a la oficina de la escuela de manera oportuna. **No se proporcionará el medicamento hasta que la enfermera de la escuela revise la orden del médico y los medicamentos para asegurar que todo esté correcto y completo.** Esto puede tomar hasta 72 horas.

Requisitos del Médico (Marcar Después de Completar)	Requisitos de los Padres (Marcar Después de Completar)
<input type="checkbox"/> Firma, fecha y completar la forma él/ella misma. (Aviso: Una orden medica aceptable debe incluir la firma, el nombre del estudiante, fecha de nacimiento, dosis y vía. Los padres/tutor legal aún tienen que firmar la sección de los Padres.)	<input type="checkbox"/> Firma y Fecha en la Sección de los Padres
<input type="checkbox"/> Asegure que la dosis del medicamento esté escrita en miligramos (mg)	<input type="checkbox"/> Empacar en una Bolsa de Plástico (Ziploc)
<input type="checkbox"/> Debe proporcionarse la vía del medicamento, la razón y la hora de administración. Si el medicamento es "al ser necesario", entonces debe incluirse la frecuencia de la administración (p.e. cada 4 horas).	<ul style="list-style-type: none">• Escriba el primer nombre y el apellido del estudiante• Incluya la forma de Permiso para Suministrar Medicamento• Incluya los medicamentos<ul style="list-style-type: none">✓ Los medicamentos deben estar en el contenedor de la farmacia con la etiqueta de la receta✓ El medicamento tiene que igualar exactamente al nombre y la receta escrita por el médico (líquido, pastilla, etc.)
	<input type="checkbox"/> Fijarse a la fecha de caducidad. Los medicamentos con fecha vencida no se aceptarán en la oficina de la enfermera. Si el medicamento se vence durante el año escolar, es responsabilidad de los padres/tutor legal traer la nueva receta. Entregue el medicamento a la oficina de la escuela o a la oficina de la enfermera (no al salón).

Si tiene alguna pregunta, por favor localice a la enfermera por medio de la oficina de la escuela.



PERMISO DE SUMINISTRAR MEDICAMENTO DURANTE EL HORARIO DE CLASES/VIAJES

ESTA FORMA DEBE COMPLETARSE ANTES DE PODER SUMINISTRAR CUALQUIER MEDICAMENTO CON O SIN RECETA EN LA ESCUELA

NOMBRE DE ESTUDIANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

PHYSICIAN'S ORDER (To be completed by health care provider. Only one medication per form)

NOTE: Physician's order is required for all medication given in the school, regardless if student will carry medication or if medication will be in health office.

CONTROLLED MEDICATIONS INCLUDING ANTI-DEPRESSANTS MAY NOT BE CARRIED BY STUDENT

DRUG	DOSE (mg)	ROUTE	TIME	DIAGNOSIS

Possible Side Effects: Nausea Increased heart rate Drowsiness Other: Please describe:

Physicians Signature _____ Date _____

Physician Name (Please print) _____

Telephone: _____ Fax: _____

Clinic Stamp Here

The above named student may carry and self-administer medication. I have confirmed that the student is capable of appropriate self-administration of the above named medication. If the student is younger than 18, the parent/guardian assumes all liability related to this patient's use, timing and technique in self-administering this medication.

Yes, the student may carry his or her medication, as per above. No, the student will not carry his or her medication.

DEBE COMPLETARSE POR LOS PADRES/TUTOR LEGAL

Solicito que a mi hijo/a se le permita tomar medicamento en la escuela de acuerdo a las instrucciones de su médico. Entiendo que es responsabilidad mía traer el medicamento a la escuela en el contenedor original de la farmacia con el nombre del estudiante, medicamento, dosis e instrucciones en la etiqueta (Código Educativo 49423). La enfermera de la escuela revisará la determinación de la solicitud.

Autorizo al personal de la escuela que ayuden a mi hijo/a con el medicamento mencionado arriba según ordenado por el médico indicado arriba. Entiendo que personal de la escuela entrenada, pero sin especialidad médica puede asistir con este medicamento. (Código Educativo Sec. 49423 y 49480) (Algunos medicamentos requieren orden adicional de un médico y consentimiento de los padres/tutor legal; o la suministración por medio de personal autorizado, por ejemplo insulina, diastat.)

Autorizo el intercambio de información entre el médico de mi hijo/a, la Enfermera del Distrito o Administrador de la Escuela con respecto a esta solicitud de medicamento.

Firma Padres/Tutor Legal _____ Fecha _____

Números de Teléfono _____
 Casa Celular Trabajo

CONTRATO DEL ESTUDIANTE PARA CARGAR SU PROPIO MEDICAMENTO: Yo _____ soy responsable de cargar, suministrar y siempre mantener mi medicamento seguro. Usaré el medicamento de la manera recetada por mi médico. No enseñaré o compartiré mi medicamento con otros estudiantes. Si me doy cuenta que me hace falta medicamento, inmediatamente lo reportaré a personas encargadas. La práctica de GUSD es de no permitir que los estudiantes de la primaria carguen medicamento al menos que sea una circunstancia especial.

Esta forma debe renovarse en cualquier momento que la receta cambie y al principio de cada año escolar. A pesar de que la escuela hace todo esfuerzo de cooperar, el estudiante debe asumir responsabilidad de ir a la oficina para tomar el medicamento.