



**Distrito Escolar Independiente  
de Duncanville**

*“Defensores de los Niños”*

*Servicios de Salud*

710 S. Cedar Ridge Rd.  
Duncanville, Texas 75137  
972-708-2000

**Autorización para medicamentos durante horas escolares**

1. De ser posible, se recomienda que los padres administren los medicamentos en casa, en un horario que no sea durante la jornada escolar.
2. Todos los medicamentos (de receta y sin receta) deberán estar en el envase original y llevar la etiqueta correcta.
3. No se administrará ningún medicamento enviado en bolsitas de plástico ni otro recipiente sin etiqueta.
4. Antes de poder dar cualquier medicamento, la clínica escolar deberá contar con autorización escrita de los padres, dando instrucciones explícitas sobre la manera de administrar el medicamento en la escuela.
5. Cualquier medicamento que se administrará por más de 15 días, o cualquier medicamento considerado como una sustancia controlada, deberá ser acompañado por una solicitud por escrito de un doctor.
6. Para ningún medicamento de receta o sin receta, puede el personal escolar administrar más de la dosis recomendada por el fabricante a menos que el doctor del alumno así lo indique, por escrito.
7. Siempre se deberá administrar la primera dosis en casa.
8. El medicamento podrá ser administrado por una persona sin entrenamiento médico.
9. Todo medicamento deberá permanecer en la clínica.
10. Los alumnos que tienen un Plan de Acción de Asma firmado por su doctor y en los archivos de la escuela, podrán llevar su inhalador consigo durante el día. Se recomienda tener un segundo inhalador disponible en la clínica escolar. El mal uso del inhalador por parte del alumno resultará en la revocación de ese privilegio.
11. Toda solicitud para la administración de medicamentos caduca al final del año escolar, y deberá ser renovada para el siguiente año escolar.
12. Cualquier medicamento que queda en la clínica escolar después del último día de clases será inmediatamente desechada.
13. Bajo ninguna circunstancia se administrará un suplemento de hierbas en la escuela.

**Solicitud para la Administración de Medicamentos por el Personal Escolar**

Solicito que se administre el siguiente medicamento a mi hijo durante la jornada escolar.

Nombre del Alumno:	Fecha de Nacimiento:
Medicamentos a ser administrados:	Dosis: Medio:
Hora(s) a las que se debe administrar:	Frecuencia: <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/> PRN (según se necesite)
Condición para la cual se administra:	
Efectos secundarios importantes:	
Duración recomendada del tratamiento:	
Firma del Padre:	Fecha:
Teléfono de domicilio:	Teléfono del trabajo:
Firma del doctor:	Fecha:
<input type="checkbox"/> Es preferible que tome la dosis de la mañana en casa. En caso de faltar la dosis matutina, autorizo a la escuela administrar esta dosis, luego de confirmar la falta de la dosis con el padre. _____ (Iniciales del padre/madre)	
Al final del año, favor de desechar/devolver el medicamento de la siguiente manera: <input type="checkbox"/> Los padres lo recogerán <input type="checkbox"/> Enviar a casa con el alumno <input type="checkbox"/> Desechar cualquier medicamento sobrante	

Cualquier medicamento que se administrará por más de 15 días consecutivos deberá contar con la firma de un doctor.