



**MORGAN HILL UNIFIED SCHOOL**  
 15600 Concord Circle, Morgan Hill, CA 95037  
 Ph: (408) 201-6000 Fax: (408) 778-0436

**INSTRUCCIONES MEDICAS DEL MÉDICO**

♥ (Estudiante) Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento
Enfermera	Escuela	Dirección

La póliza del distrito escolar unificado de Morgan Hill para medicamentos necesita la asistencia de una enfermera u otro personal escolar designado de la escuela para administrar los medicamentos. Se requiere la siguiente información necesaria antes de nosotros asumir la responsabilidad para asistir en la administración de medicamentos.

**Diagnostico medico:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nombre del medicamento:** \_\_\_\_\_

**Dosis:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** (incluir método, frecuencia, instrucciones especiales)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Para el uso del inhalador o solamente los usuarios de Epipen: El estudiante puede llevar consigo mismo el medicamento.  
 Si  
 No

Por la presente autorizo a la enfermera de la escuela u otro personal escolar designado ayudar en la administración de los medicamentos como se describe anteriormente.

\_\_\_\_\_  
 Firma, M.D. Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma, padre Fecha

**Importante:** los padres serán responsables de ver que se proporcione un suministro adecuado de medicamentos a la escuela. Un cambio en la dosis y/o frecuencia requiere una nueva autorización por escrito del médico.

Original – Health Insert      Yellow – Keep with Medication