



LITCHFIELD ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

272 East Sagebrush Street • Litchfield Park, Arizona 85340 • 623.535.6000 • Fax 623.935.1448 • www.lesd.k12.az.us

"A Stronger Mind for a Stronger Future"

MEDICATION GUIDELINES

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barbara B. Robey | <input type="checkbox"/> Litchfield | <input type="checkbox"/> Scott L. Libby | <input type="checkbox"/> Western Sky |
| <input type="checkbox"/> Belen Soto | <input type="checkbox"/> Corte Sierra | <input type="checkbox"/> Mabel Padgett | <input type="checkbox"/> Verrado ES |
| <input type="checkbox"/> White Tank LC | <input type="checkbox"/> Dreaming Summit | <input type="checkbox"/> Palm Valley | <input type="checkbox"/> Verrado Heritage |
| <input type="checkbox"/> Wigwam Creek | <input type="checkbox"/> L. Thomas Heck | <input type="checkbox"/> Rancho Santa Fe | <input type="checkbox"/> Verrado MS |

Nombre del niño(a):: _____ **Maestro(a) del aula (si se aplica):** _____

La Mesa Directiva considera que los medicamentos deben administrarse en el hogar. Sin embargo, bajo ciertas condiciones, es de mayor provecho educativo y de salud que el alumno(a) tome sus medicamentos durante las horas de clases. Traiga el medicamento de su hijo(a) al centro de salud. No envíe medicamentos a la escuela con su hijo(a).

Solicitamos atentamente su cooperación respecto a la administración de medicamentos en la escuela. Debido a la responsabilidad que se asigna al personal para administrar los medicamentos correctos, les suplicamos que cumplan con los requisitos siguientes:

- 1) Todos los medicamentos que requieren receta médica y que fueron recetados por el doctor, con excepción de antibióticos de corto plazo (menos de dos semanas), deben acompañarse por una orden escrita del doctor en el formulario indicado (consentimiento para administrar medicamentos en la escuela) el cual debe firmarse y entregarse a la escuela antes de que el personal pueda administrar el medicamento. El consultorio del doctor puede enviar los formularios por fax a la escuela.
- 2) Los medicamentos que se toman dos o tres veces al día no deben administrarse en la escuela a menos de que el doctor ordene que deben administrarse durante las horas de clase. Los medicamentos que deben tomarse cuatro veces al día pueden ser administrados en la escuela.
- 3) Debe presentarse una nueva orden por escrito para realizar cambios al medicamento. Una nota del recetario del doctor es suficiente para realizar cambios a la dosis.
- 4) UN PADRE DE FAMILIA O TUTOR DEBE FIRMAR LA SOLICITUD PARA DAR MEDICAMENTOS.
- 5) Los medicamentos deben traerse a la escuela en un recipiente de la farmacia debidamente etiquetado. Es una buena idea pedirle al farmacólogo que etiquete tres recipientes: uno para la escuela, uno para que su hijo(a) lo traiga consigo en un paseo y uno para tener en casa, tal y como lo recomienda el Consejo Estatal de Farmacéuticos.
- 6) El ALUMNO(A) tiene la responsabilidad de ir al Centro de Salud o con la persona adecuada para tomar su medicamento.
- 7) El personal de la escuela administrará medicamentos de venta libre a los alumnos como se necesite por un máximo de cinco días siempre y cuando tengan un formulario de administración de un medicamento en la escuela y que tenga la firma del padre o tutor. Esto previene que el uso del medicamento no disimule los síntomas de una condición grave en el alumno(a). Es necesario tener una orden del médico para administrar el medicamento de venta libre durante más de cinco días.
- 8) Los padres de familia tienen la responsabilidad de proporcionar medicamentos para excursiones de más de un día.
- 9) Le agradeceremos que recoja los medicamentos sobrantes a más tardar el último día de asistencia del ciclo escolar en curso. Se desecharán los medicamentos que no sean recogidos para el término del ciclo escolar.
- 10) Se requiere una nueva forma de permiso para cada ciclo escolar.

Si tiene alguna pregunta respecto a esta política, comuníquese con la Coordinadora de Salud en la escuela de su hijo(a).

Firma del padre de familia o tutor legal: _____ **Fecha:** _____



LITCHFIELD ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT

272 East Sagebrush Street • Litchfield Park, Arizona 85340 • 623.535.6000 • Fax 623.935.1448 • www.lesd.k12.az.us

"A Stronger Mind for a Stronger Future"

Un permiso por escrito es necesario antes de que podamos administrar algún medicamento a su hijo(a). Si no se cuenta con un permiso por escrito, es permisible obtener un permiso verbal para cada episodio. El permiso por escrito es válido para el ciclo escolar en curso. Si tiene alguna pregunta respecto a los medicamentos en la escuela, tenga la amabilidad de comunicarse con el Centro de Salud de su escuela.

Complete este formulario y devuelva la parte inferior al Centro de Salud de la Escuela 2020/2021

Nombre del niño(a):: _____ Grado: _____

Maestro(a) del aula (si se aplica): _____

En caso de un accidente o enfermedad menores, otorgo permiso para que mi hijo(a) reciba cualquiera de los medicamentos siguientes. Pueden administrarse a mi hijo(a) los medicamentos marcados **SÍ**.

| Sí | No | |
|-----------|-----------|---|
| _____ | _____ | Paracetamol (Tylenol para dolores de cabeza, cólicos menstruales, etc.) |
| _____ | _____ | Ibuprofeno (Motrin para dolores de cabeza, cólicos menstruales, etc.) |
| _____ | _____ | Antiácido (dolor de estómago) |
| _____ | _____ | Pastillas o grajeas para la garganta (dolor de garganta) |
| _____ | _____ | Gárgaras de agua salada (dolor de garganta) |
| _____ | _____ | Caladryl (picaduras de insecto y comezón) |
| _____ | _____ | Protector labial o vaselina (labios partidos) |
| _____ | _____ | Benadryl (Antihistamínico para reacciones alérgicas, etc.) |

Se les informa que se aplicarán otras alternativas de atención antes de que se administren medicamentos. Tenga en cuenta cualquier alergia conocida o condiciones de salud crónicas.

Nombre del Médico _____ Teléfono del Médico _____

Alergias: Comida _____

Medicación _____

Otro _____

Condición de salud crónica (s) _____

Tomando medicamentos (por favor escriba): _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Por favor, póngase en contacto con su enfermera de la escuela para discutir cualquier pregunta o preocupación.