

Distrito Escolar 197

Gr. 7-12

Autorización para llevar y la auto-administración de medicamentos de venta libre

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Fecha: _____ Alergias: _____

Escuela: Henry Sibley High School Friendly Hills Middle School Heritage E-STEM Middle School

Grado: 7th 8th 9th 10th 11th 12th

Procedimiento para estudiantes en los grados 7-12 para llevar y usar fármacos de venta libre en la escuela para el alivio del dolor:

- El distrito escolar no le proporciona el medicamento.
- El medicamento debe estar en el frasco original del fabricante con la etiqueta intacta.
- Los padres indicarán al estudiante sobre la dosis y frecuencia adecuadas según las instrucciones de la etiqueta.
- Se requiere el consentimiento firmado de los padres.
- El permiso será revocado si la escuela determina que el estudiante está abusando del privilegio.
- No se permiten productos que contengan efedrina o pseudoefedrina como ingrediente activo.
- La autorización debe renovarse para cada año escolar.
- El estudiante no debe compartir medicamentos con otros estudiantes.
- El estudiante buscará ayuda del personal de la Oficina de salud si experimenta efectos secundarios inusuales o no experimenta el alivio del dolor como se espera de su medicamento.

COMPLETADO POR EL PADRE / TUTOR:

Mi estudiante requiere los siguientes medicamentos de venta libre para aliviar el dolor: Acetaminofén (Tylenol) y / o Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), solamente ibuprofeno o naproxeno, sin medicamentos combinados. Enumere los nombres de los medicamentos a continuación:

Nombre del padre / tutor en letra de imprenta

Firma del padre / tutor

Número de teléfono #1: _____

Número de teléfono: _____

COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE:

Estoy de acuerdo en:

- No compartir medicamentos con ningún otro estudiante.
- Notificar al personal de la Oficina de salud si no obtengo el alivio del dolor como se esperaba.
- Notificar al personal de la Oficina de salud si tengo efectos secundarios inusuales después de tomar mi medicamento de venta libre.

Firma del estudiante

Fecha

El estudiante puede llevar / auto administrarse los medicamentos de venta libre mencionados anteriormente:

(Licensed School Nurse)