



CARROLLTON-FARMERS BRANCH ISD

MEDICATION ORDERS AND PARENT AUTHORIZATION
RECETA MÉDICA Y AUTORIZACIÓN DE PADRES

Name: School: Grade:

School Phone: Fax: Nurse:

Condition for which medication is to be given at school and administration instructions:

List all medications or therapies to be used for this condition. Use an additional form for other conditions

Table with 4 columns: Medication, Route, Dose, Times. Rows 1-4.

Physician Signature Print Name:

Telephone number: FAX: Date:

Valid for this school year only. Non-prescription medication cannot be given as need or after 5 school days without a physician's order.

Válido solo para el ciclo escolar actual. Pasados 5 días hábiles escolares, no se puede suministrar un medicamento de venta libre sin debida autorización de un médico

Solicito y autorizo al Distrito Escolar de Carrollton-Farmers Branch a que suministre el medicamento de receta arriba mencionado. Comprendo que la escuela podrá designar a cualquier persona o personas competentes para suministrar el medicamento según se estipula en el Código de Educación de Texas, Sección 22.052.

Pasados 5 días hábiles escolares, no se puede suministrar un medicamento de venta libre sin autorización de un médico. No se permitirá el suministro subsecuente de un medicamento de venta libre sin autorización médica.

De la misma forma, autorizo a la (el) enfermera(o) titulada(o) a consultar con el médico que recetó el medicamento para cualquier aclaración sobre el suministro o en el interés de la salud del estudiante, según exige la Ley de Enfermería de Texas (Texas Nurse Practice Act).

Las normas del distrito escolar dictan que una receta de otro estado se aceptará por 30 días de la fecha en la receta para estudiantes que recientemente llegaron de fuera del estado, para dar tiempo a que establezcan su proveedor médico en Texas.

FIRMA DE PADRE/ TUTOR LEGAL:

TELÉFONO (S): FECHA: