

**SCHOOL MEDICATION FORM**  
**PHYSICIAN ORDER AND PARENT AUTHORIZATION 2025-2026**  
 AUSTIN PUBLIC SCHOOLS – ISD 492

Last Name:	First Name:	Middle Init:
Date of Birth:	School:	Grade:

HEALTH CARE PROVIDER ORDER

I hereby request and authorize the administration of the following medication:

Medication Name	Dosage	Time to be Administered	Duration

**Diagnosis/medical reason for medication:**

Other medications this student is taking:

Other recommendations/ UNUSUAL side effects:

**\*\*If applicable:** Student may carry and self-administer his/her own inhaler/epi-pen?     Yes     No

**Licensed Prescriber Signature:**

**Date:**

**Print Licensed Prescriber Name:**

Telephone:

Clinic Name:

Fax:

Clinic Address:

**AUTORIZACION DEL PADRE/MADRE O PERSONA RESPONSABLE:**

1. Yo solicito que el medicamento mencionado arriba sea administrado durante el horario escolar según las órdenes del doctor de este estudiante.
2. Yo libero de cualquier responsabilidad al personal de la escuela en relación a esta petición cuando el medicamento se ha administrado según órdenes.
3. Nosotros le notificaremos a la escuela de cualquier cambio en el medicamento (cambio de dosis, el medicamento ha sido descontinuado antes del tiempo estipulado en la orden del doctor).
4. Yo le doy permiso a la enfermera de la escuela para consultar con el doctor mencionado arriba en caso de preguntas que se puedan presentar con respecto al medicamento o a la condición médica que está siendo tratada con este medicamento.
5. Yo le doy permiso a la enfermera de la escuela para comunicarse con los maestros sobre la acción y los efectos secundarios de este medicamento.
6. Paseos – Yo le doy permiso al maestro asignado/adulto responsable para administrar el medicamento durante el paseo, según lo necesario, siguiendo el procedimiento de la escuela.
7. Yo entiendo que si al final de año escolar no recojo lo que queda del medicamento, este será destruido.

Firma del padre/madre o persona responsable: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Teléfono del día \_\_\_\_\_

**Fax Numbers**

Austin High School 507-355-2417    Ellis Middle School 507-434-0725    I.J. Holton Intermediate 507-355-1608  
 Woodson 507-437-2012    Banfield 507-437-8662    Neveln 507-355-1722    Southgate 507-433-9651    Sumner 507-434-4003