

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE ALBEMARLE NOTIFICACIÓN A LOS PADRES

Estimados padres:

Queremos tratar de desalentar el uso de medicinas durante el horario de clases y solicitar que, en lo posible, se trate de programar las dosis de las medicinas fuera del horario de clases. Reconocemos que esto no siempre es posible y cooperaremos en la administración de las medicinas que haya que administrarse durante el horario de clases. Nuestros reglamentos incluyen:

1. La orden médica para las medicinas recetadas a ser administradas deben especificar la duración de la orden y el nombre y la dosis de la medicina. Las órdenes deben renovarse por lo menos cada año escolar.
2. Los padres/apoderados pueden solicitar por escrito que el personal escolar le administre a los niños medicinas que no necesitan receta médica. La solicitud debe especificar el nombre y la dosis de la medicina. La solicitud debe renovarse por lo menos cada año escolar.
3. Cada escuela debe mantener un libro de registro con páginas numeradas en forma consecutiva en las que se anote, en tinta, la administración de la medicina incluyendo la fecha y la hora en que se administró la medicina en cada caso, el nombre del médico que la recetó (si corresponde) y la firma de la enfermera de la escuela, el director u otro empleado escolar que administre la medicina.
4. La orden escrita específica del médico y la autorización escrita de los padres deben mantenerse archivadas y todos los consentimientos o autorizaciones de los padres deben renovarse cada año escolar.
5. En la escuela no debe almacenarse más que la cantidad de medicina necesaria para un mes. La medicina debe guardarse en un sitio designado, separado de los artículos para primeros auxilios y bajo llave en todo momento.
6. El empleado escolar dará la medicina al alumno para que él mismo se la administre, a menos que el alumno sea físicamente incapaz de administrarse él mismo la medicina.
7. Anualmente, la medicina que no se use debe devolverse a los padres/apoderado o debe botarse.
8. Cualquier excepción a este reglamento la hará el director/delegado después de una solicitud por escrito de los padres del alumno y la autorización del médico del alumno.

Esuelas Públicas del Condado de Albemarle
Solicitud de los padres para que den medicina en la escuela

Escuela	Teléfono	Fax	Escuela	Teléfono	Fax
Agnor Hurt	973-5211	974-7046	Stony Point	973-6405	973-9751
Baker Butler	974-7777	964-4684	Woodbrook	973-6600	973-0317
Broadus Wood	973-3865	973-3833	Yancey	286-3768	286-4040
Brownsville	823-4658	823-5120	Burley	295-5101	984-4975
Cale	293-7455	293-2067	Henley	823-4393	823-2711
Crozet	823-4800	823-6470	Jouett	975-9320	975-9325
Greer	973-8371	973-0629	Sutherland	975-0599	975-0852
Hollymead	973-8301	978-3687	Walton	977-5615	296-6648
Meriwether Lewis	293-9304	979-3850	Albemarle	975-9300	974-4335
Murray Elem	977-4599	979-5416	Monticello	244-3100	244-3104
Red Hill	293-5332	293-7300	Murray High	296-3090	979-6479
Scottsville	286-2441	286-2442	Western Albemarle	823-8700	823-8711
Stone Robinson	296-3754	296-7645			

Por favor envíe este formulario a la escuela cuando sea necesario. Todas las áreas en este formulario deben completarse para que nosotros le demos la medicina al niño. Por favor escriba en imprenta. Por favor pida a la enfermera de la escuela o a un miembro del personal escolar que le dé a: _____
_____ (nombre del niño) la siguiente medicina:

(Marque uno) _____ Cierta medicina que el médico ha recetado especificado más abajo o
_____ La medicina que no precisa receta médica que se especifica más abajo.

Entiendo que es posible que la persona en la escuela que administre este medicamento o tratamiento no tenga experiencia ni haya recibido capacitación para este servicio solicitado y manifiesto, sin reservas, que no haré responsable de ninguna manera a esa persona ni a la Junta Escolar del Condado de Albemarle por daño o lesión que mi hijo pueda sufrir como resultado de este servicio. También entiendo que yo debo proporcionar todo el medicamento que ha de administrarse a mi hijo en su envase original. Para medicamentos que necesiten receta médica mi firma más abajo será considerada el consentimiento necesario para que la enfermera de la escuela se comunique con el médico que se nombra más abajo para obtener su firma o para hablar sobre el medicamento.

Nombre del niño _____ Fecha de la orden _____

Nombre del medicamento y número de la receta (si corresponde) _____

Dosis exacta a darse _____ Hora exacta a la que debe darse _____

Motivo para el medicamento _____

Duración del medicamento _____

Instrucciones especiales:

Firma del médico (para medicinas que necesiten receta médica) _____

Número telefónico del médico: _____

Firma del padre/madre o apoderado (para medicinas que no necesiten receta médica) _____

Número telefónico del padre/madre o apoderado: _____

**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE ALBEMARLE
CONTRATO PARA MEDICAMENTOS QUE EL MISMO ALUMNO PORTA**

Alumno: _____ Grado: _____
Médico: _____ Teléfono: _____
Medicamento: _____ Dosis: _____ Hora: _____

El medicamento se permite de acuerdo con la política del distrito. El médico del alumno debe autorizar los medicamentos que el mismo alumno debe portar/administrarse. El nombre del alumno debe aparecer en el envase del medicamento o en el inhalador.

Responsabilidades para portar medicamentos

Observadas

Sí	No	
___	___	El plan de acción de atención médica está completo
___	___	Uso/administración correcto demostrado
___	___	Reconoce el momento adecuado y recetado para el medicamento
___	___	No comparte el medicamento con otros
___	___	Guarda el medicamento en el lugar acordado
___	___	Mantiene un segundo envase con etiqueta en la oficina de Salud
___	___	Acepta ir directamente a la oficina de Salud si tiene los siguientes síntomas después de usar el medicamento:

El alumno demuestra/no demuestra las responsabilidades especificadas.
El alumno puede portar el medicamento a menos y hasta que no cumpla con el acuerdo anterior.
Comentarios y otras responsabilidades:

(Alumno/fecha)

(Enfermera de la escuela/fecha)

Solicito que se le permita a mi hijo portar su medicamento y ser responsable de guardarlo y usarlo como corresponde. Apoyaré a mi hijo para que cumpla con el acuerdo anterior y si no lo hace, se comunicarán conmigo y elaboraremos un nuevo plan.

(Padre/madre/apoderado/fecha)

(N° telefónicos del padre/madre durante el día)

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE ALBEMARLE
AUTORIZACIÓN PARA QUE EL ALUMNO PORTE/SE ADMINISTRE LA MEDICINA
EN LA ESCUELA Y EN ACTIVIDADES DESPUÉS DE CLASES

La política de la Junta Escolar permite que un alumno responsable y capacitado porte consigo y/o se administre él mismo la medicina para asma, severa reacción alérgica o diabetes en caso de una situación que ponga en peligro la vida, con una orden escrita del médico, el consentimiento de los padres y la aprobación de la enfermera de la escuela y del director.

ORDEN DEL MÉDICO / PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA

Alumno: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Condición por la cual se administra la medicina _____

Nombre del medicamento _____

Dosis _____ Método de administración _____

Hora o indicación para la administración _____

¿Es esta una droga controlada? ___ Sí ___ No

Efectos secundarios a observarse/informarse _____

Otras recomendaciones _____

Duración (fechas) para la administración: desde _____ hasta _____ (dentro del actual año escolar)

EN MI OPINIÓN, ESTE ALUMNO MUESTRA LA CAPACIDAD PARA PORTAR Y
ADMINISTRARSE ÉL MISMO EL MEDICAMENTO MENCIONADO ANTERIORMENTE.

Firma del médico

Nombre en letra de imprenta

Números telefónicos

Fecha

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/APODERADO

Solicito que se le permita a mi hijo, nombrado anteriormente, portar y administrarse él mismo el medicamento recetado, anteriormente mencionado. Asumo responsabilidad por esta autorización. Entiendo que el medicamento tiene que estar en su envase original y en la etiqueta debe aparecer el nombre del alumno y el nombre del medicamento. En la escuela no se guardará más que la cantidad necesaria del medicamento para 45 días lectivos. Este medicamento se destruirá a menos que se recoja dentro de la semana siguiente al término del año escolar o al término de la orden médica.