

## Autorización para la administración de medicamentos en la escuela

**El padre/madre/tutor Y un profesional de atención médica con licencia deben proporcionar cada año escolar un permiso por escrito para que el personal de la escuela les administre medicamentos a los estudiantes.**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Escuela/Grado:** \_\_\_\_\_ **Proveedor de atención médica primaria/Clínica:** \_\_\_\_\_

**Orden(es) del proveedor de atención médica con licencia para que el personal de la escuela le administre medicamentos al estudiante**

Diagnóstico	Medicamento	Dosis	Horario	Vía	Posibles efectos secundarios y/u otras cosas a tener en cuenta
Código ICD-10-CM:					
Código ICD-10-CM:					

**Fecha de comienzo:** \_\_\_\_\_ **Fecha de finalización:** \_\_\_\_\_

(La autorización es válida hasta el final del año escolar actual o hasta el final de la escuela de verano, según corresponda, a menos que se indique lo contrario)

Firma del proveedor de atención médica con licencia	Nombre del proveedor de atención médica con licencia (en letra de molde)	Fecha
---	--	-------

Dirección de la clínica	Teléfono	Fax
-------------------------	----------	-----

**CLINICS: FAX ASTHMA ACTION & ANAPHYLAXIS PLANS TO THE SCHOOL NURSE # \_\_\_\_\_**  
**(CLÍNICAS: ENVÍEN POR FAX LOS PLANES DE ACCIÓN DE ASMA Y DE ANAFILAXIS A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA)**

**NOTA: TODOS LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER SUMINISTRADOS EN EL ENVASE ORIGINAL/RECETADO**

**Autorización del padre/madre/tutor para la administración de medicamentos**

1. Solicito que los medicamentos enumerados anteriormente se administren durante el horario escolar según lo ordenado por el proveedor de atención médica con licencia de este estudiante. También solicito que se le administren los medicamentos en las excursiones según la prescripción médica.
2. Notificaré inmediatamente a la oficina de salud de cualquier cambio en los medicamentos (por ejemplo: suspensión de medicamento, cambio de dosis, etc.)
3. Doy permiso para que el personal de la oficina de salud se comuniquen, según sea necesario, con el personal de la escuela para hablar sobre las condiciones de salud y la acción de los medicamentos de este estudiante.
4. Doy permiso para que el personal de la oficina de salud consulte con el proveedor de atención médica con licencia de este estudiante sobre cualquier pregunta sobre medicamentos y/o cualquier condición médica que esté siendo tratada por los medicamentos.
5. Doy permiso para que el personal de la escuela administre los medicamentos de acuerdo a lo delegado por la enfermera con licencia (LSN, por sus siglas en inglés) de la escuela.

Firma del padre/madre/tutor	Relación con el estudiante	Fecha	Teléfono
-----------------------------	----------------------------	-------	----------

## Autorización para la administración de medicamentos en la escuela

A partir del 8 de septiembre de 2015, las Escuelas del área de Robbinsdale ya no enviarán medicamentos a casa con los estudiantes durante el año escolar, ni siquiera el último día de clases. El último día de clases, los estudiantes solo podrán llevar consigo a la casa los inhaladores para el asma recetados que pueden autoadministrarse y los inyectores de epinefrina sin jeringa. Los padres/tutores de los estudiantes son responsables de recoger todos los demás medicamentos directamente de la oficina de salud de la escuela. Los medicamentos que no se recojan antes del último día de clases se desecharán como desechos farmacéuticos. Por favor solo envíen suficientes medicamentos para que duren hasta el último día de clases para evitar tener que eliminar innecesariamente los medicamentos de los estudiantes. Este cambio se alinea con la política de medicamentos del distrito y es un esfuerzo en aumentar la seguridad de los estudiantes.

Los estudiantes con permiso para llevar medicamentos consigo mismo según la política de medicamentos para estudiantes N° 516 pueden continuar llevando medicamentos durante el día escolar como en años anteriores.

Además, cuando sus hijos necesiten tomar medicamentos durante el día, es preferible dárselos en casa. Los medicamentos recetados tres veces al día se les pueden administrar antes de la escuela, después de la escuela y antes de dormir. Cuando esto no sea posible, ayúdenos con los siguientes requisitos:

- **Para administrar medicamentos aprobados por la Administración de drogas y alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), se requiere anualmente una orden de medicamentos por escrito del proveedor de atención médica con licencia del estudiante y un consentimiento por escrito del padre/madre/tutor.** Una excepción a esta regla incluye ciertos analgésicos de venta libre para estudiantes de 7° a 12° grado. Por favor consulten con la enfermera con licencia de la escuela para obtener más información.
- Todos los medicamentos de venta libre deben enviarse a la escuela en el envase original del fabricante con una lista de ingredientes activos, el nombre del estudiante y la dosis recomendada en el paquete. No se aceptarán medicamentos en bolsas de plástico.
- Todos los medicamentos recetados deben llevarse a la escuela en el envase original de la farmacia con el nombre del estudiante, el nombre de la persona que escribió la receta, el nombre del medicamento, la dosis, la fecha de vigencia y las instrucciones que coincidan con las instrucciones escritas por el proveedor de atención médica con licencia. No se aceptarán medicamentos en bolsas de plástico.
- Los medicamentos administrados en la escuela se mantendrán en la oficina de salud a menos que se autorice lo contrario (como en el caso de estudiantes que llevan consigo y se auto administran inyectores de epinefrina o usan inhaladores para el asma con autorización previa de su proveedor de atención médica con licencia, de su padre/madre/tutor y de la enfermera con licencia de la escuela). Por favor tengan en cuenta que en el caso de estudiantes de primaria generalmente es mejor que sean supervisados por el personal de la oficina de salud.
- Se requieren formularios de autorización de medicamentos cada año escolar o siempre que haya cambios en la dosis de medicamentos.

**¡Gracias por su cooperación!**

Para obtener más información, por favor entre a [http://www.rdale.org/departments/health\\_services](http://www.rdale.org/departments/health_services)