



**Learn To Ski
Emergency Medication Permission Form**

Parents please fill out and return this form if...

Your child has emergency medications (Epi-pen, Benadryl, inhaler & Diastat) at school that you want sent to Learn to Ski

Or

Your child has emergency medications at home and you are sending it with him/her to Learn to Ski

Student _____ Date _____

Teacher _____ Grade _____

Please check one of the following.

() My child has emergency medication at school and it **DOES** need to be sent with him/her. (please fill out and sign the rest of this form)

() My child has _____ medication at school and it **DOES NOT** need to go with him/her to Learn to Ski. (please sign this form at the bottom)

() My child has _____ medication at home and I am sending it with him/her in their pocket to Learn to Ski. I understand that if my child does not have permission for medication on file with the school they will need to bring a physician note or a completed permission form to the health office prior to Learn to Ski (please fill out and sign the rest of this form.)

Medication Name _____ Dosage _____

Time(s) of administration _____

Prescribing Physician Name _____ and phone # _____

I have a Health Care Plan with the Health Office (circle one): Yes No

I understand that my child will be carrying his/her emergency medication(s) with themselves while skiing. My child is responsible for keeping it in his/her pocket while skiing.

Parent's Signature _____ Date _____

No medication will be allowed to be given by Ski School Personnel; they are not trained or licensed to dispense medication. The information you provide on this form will be used by Ski Patrol in case of an emergency. By completing and signing this form it is making Ski School Personnel aware that your child is carrying emergency medication with them during Learn to Ski days.



Días de Ir a Aprender a Esquiar
Permiso para llevar Medicamentos en caso de Emergencia

Padres de Familia: favor completen este formulario y regrésenlo a la escuela si...
Su niño/a toma medicamentos de emergencia como Epi-pen, Benadryl, Diastat o usa
inhalador en la escuela,

○

Si toma medicamentos de emergencia en casa y ustedes los están enviando para ir a
Aprender a Esquiar

Estudiante _____ Fecha _____

Maestro/a _____ Grado _____

Marquen una de las siguientes opciones:

() Mi hijo toma el medicamento de emergencia en la escuela y **SÍ NECESITA** tenerlo consigo todo el tiempo. Favor complete el resto del formulario y fírmelo.

() Mi hijo toma el medicamento _____ en la escuela pero **NO NECESITA** tenerlo consigo para ir a Aprender a Esquiar. Solo firme este formulario al final.

() Mi hijo toma el medicamento _____ en casa y lo estoy enviando con él/ella en su bolsillo para ir a Aprender a Esquiar. Entiendo que si mi hijo(a) no tiene el permiso escolar para llevar medicinas, debe traer una nota del médico o llenar el permiso de la enfermería antes de ir a Aprender a Esquiar. Favor llene el resto de este formulario y fírmelo.

Nombre del medicamento _____ Dosis _____

A qué hora(s) se le debe dar _____

Prescrito por el doctor _____ # telefónico del Dr. _____

Tenemos un Plan de Salud en la enfermería (circule una): Sí No

Yo entiendo que mi hijo(a) tendrá la medicina consigo mientras esquía y que él o ella es responsable por tenerla en su bolsillo.

Firma del padre o madre _____ Fecha de hoy _____

No se permitirá que el personal de la Escuela de Esquí administre medicamentos a los niños, ya que no están entrenados para eso. La información que ustedes incluyan en este formulario será usada por la Patrulla de Esquí en caso de emergencia. Completar y firmar este documento permite que la Patrulla de Esquí sepa que su niño(a) tiene consigo medicinas de emergencia en los días de Aprender a Esquiar.