



SERVICIOS DE SALUD DE KISD

Acuerdo de Autoportación de Medicamentos de Emergencia

Este plan está de acuerdo con HB 1688 de la Sesión Legislativa de Texas del 2001. Este proyecto de ley permite a los estudiantes auto administrarse medicamentos de emergencia durante la escuela o funciones escolares con el permiso de los padres, medico, y enfermera de la escuela. Este formulario es válido únicamente para el año escolar actual y DEBE completarse al comienzo de cada año escolar.

Nombre del Estudiante: _____ **Grado/Maestro/a:** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Dirección: _____

Padre/Tutor: _____ **# Teléfono** _____ **# Teléfono** _____

Contacto de Emergencia adicional: _____ **# Teléfono** _____

Médico que Receto: _____ **# Teléfono** _____

A. DEBE SER COMPLETADO POR UN MEDICO LICENCIADO POR EL ESTADO DE TEXAS

He instruido a _____ (nombre del estudiante) sobre la forma correcta de usar su medicamento. Es mi opinión profesional que a este estudiante se le permita llevar y auto administrar el siguiente medicamento de rescate de emergencia mientras se encuentre en la propiedad escolar o funciones escolares.

Medicamentos de Rescate

Nombre:	Propósito:
Dosis:	Cuando debe usarse:
Nombre:	Propósito:
Dosis:	Cuando debe usarse:

**** Solo para inhaladores de Asma! ****

Puede repetirse en caso de dificultad respiratoria _____ **veces** _____ **minutos separados.**

Firma del Medico: _____ **Fecha:** _____

B. DEBER SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR LEGAL

Estoy de acuerdo con las recomendaciones del médico de mi hijo/a, como se recomendó anteriormente, y le he informado a mi hijo/a que puede llevar su medicamento de rescate de emergencia mientras se encuentre en la propiedad de la escuela o en funciones escolares de acuerdo con la política del distrito escolar y el acuerdo del estudiante a continuación:

Firma del Padre/Tutor: _____ **Fecha:** _____

C. DEBE SER COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE Y ENFERMERA DE LA ESCUELA

El estudiante conoce el nombre, dosis correcta, propósito, efectos esperados y efectos secundarios del medicamento. El estudiante demuestra uso/administración correcta del medicamento.

El estudiante entiende que el medicamento debe llevar la etiqueta de receta adherida, llevar la autorización de la enfermera de la escuela, que permitir que otra persona use este medicamento resultara en una acción disciplinaria, y que el PRIVILEGIO de llevar este medicamento puede ser revocado por violar cualquier parte de este acuerdo.

El estudiante llevará/guardará el medicamento en _____ (especifique la ubicación)

Firma del Estudiante

Firma de la Enfermera de la Escuela