

FRIENDSHIP SCHOOL

San Diego County Office of Education, 525 Third Street, Imperial Beach CA 91932
(858) 298-2213 FAX (619) 423-6007



PARENT/GUARDIAN AND PHYSICIAN MEDICATION AUTHORIZATION PADRE/GUARDIAN & MEDICO AUTORIZACIÓN PARA MEDICAMENTOS

PARENT AUTHORIZATION FOR THE ADMINISTRATION OF PRESCRIPTION AND NON-PRESCRIPTION MEDICATION PADRE AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACION DE LA RECETA Y NO RECETA DE MEDICAMENTOS

Codigo de Educacion de California Seccion 49423 requiere a la enfermera de la escuela o otro designado personal a asistir al estudiante que requiere tomar medicina durante el dia en la escuela.

Yo requiero que este medicamento que sea administrado a mi hijo/hija _____, en accordancia con sus instrucciones escritas por su doctor. Yo entiendo que el personal de la escuela designado administrara los medicamentos bajo la supervision de una enfermera de escuela calificada. **Yo notificare a la escuela inmediatamente y mandare nueva forma si ay algun cambio en medicamento, dosis, o forma de administrar, y/o y prescribiendo un medico y dando permiso de contactar al medico cuando sea necesario.**

Firma de Padre/Guardian: _____

Fecha: _____

MEDICAMENTO TIENE QUE ESTAR ETIQUETADO EN EL ENBASE ORIGINAL DE LA FARMACIA DEL ESTUDIANTE.

Esta porción es para el doctor solamente:

PHYSICIAN AUTHORIZATION FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION

	Medication	Method of Administration	Dosage	Time(s)	Discontinue Date
#1					
#2					
#3	PRN Tylenol				
#4	PRN Motrin				

List any precautions for administration or storage of medication:

Printed Name of Physician

NPI# and Medical License #

Date

Signature of Physician

Telephone Number

Fax Number