

# AUTORIZACIÓN PARA MEDICAMENTO



Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Número de identificación del estudiante \_\_\_\_\_  
 Escuela: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_ Teléfono de los padres: \_\_\_\_\_

Northshore School District  
3416 F-1

**Esta sección deberá ser llenada por el PROVEEDOR DE SALUD CON LICENCIA (escriba con letra de molde):**

Diagnóstico o razón del medicamento: \_\_\_\_\_

Medicamento	Dosis	Vía	Marque si PRN	Tiempo/frecuencia o indicaciones de PRN

Efectos secundarios significantes: \_\_\_\_\_

**Fecha inicio:** \_\_\_\_\_ **Fecha final:** \_\_\_\_\_ **o al final del año escolar**

¿Está su estudiante autorizado a traer y aplicarse su medicamento? Sí  No

**Si responde que sí, está indicando que ha entrenado a su estudiante en el medicamento de asma y anafilaxia en su administración y frecuencia de uso.**

**Si se ordena y la enfermera escolar NO ESTÁ DISPONIBLE (como en una excursión o actividad escolar, etc.):**

**\* El autoinyector de epinefrina SERÁ aplicado para CUALQUIER síntoma alérgico o ingestión conocida.**

**\* El Glucagon y Diastat NO SERÁN administrados por otro personal escolar y se reportará al 911 en caso de emergencia.**

**Sello de la oficina LHCP**

Firma de LCHP: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de LCHP: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de fax \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



**Esta sección debe ser llenada por un padre/madre o tutor legal**

- Solicito que mi hijo/a sea asistido por personal autorizado para tomar el medicamento prescrito en la escuela indicado abajo, o que se le permita automedicarse de acuerdo a las instrucciones del proveedor de cuidado de salud (HCP) y la política escolar distrital 3416.
- Entiendo que mi firma en este formulario constituye una exención o deslinde de responsabilidad de mi parte hacia el distrito escolar y hacia el personal de supervisión autorizado por cualquier responsabilidad a una reacción adversa cuando el medicamento se aplique adecuadamente.
- **Cambios a la hora y/o dosis del medicamento requiere una autorización escrita del HCP y de los padres/tutores.**
- Entiendo que una dosis de medicamento podría retrasarse o faltar debido a circunstancias imprevistas o cambios en el horario del estudiante. Si no puedo aceptar esta condición, el distrito no está obligado a respetar la solicitud de la administración de medicamento por el personal escolar.
- **El medicamento deberá ser proporcionado a la escuela en su frasco original de receta adecuadamente etiquetado o en el frasco original para medicamentos sin receta médica. Pídale al farmacéutico que le suministre con un segundo frasco para uso escolar.**
- Doy mi permiso para intercambiar información entre la escuela y HCP.

**Firma de padres/tutores** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

Solicito permiso para que mi hijo/a pueda traer su medicamento para asma o anafilaxia en cualquier actividad patrocinada por la escuela que ocurra antes o después de clases o durante los programas de educación nocturnos al exterior.

Solicito permiso para que mi hijo/a pueda autoadministrarse medicamento para asma o anafilaxia. Acorde a la ley, mi firma indica que entiendo que el distrito no deberá incurrir en ninguna responsabilidad debida a alguna lastimadura que surja por la administración o medicación hecha por el estudiante, y que los padres eximen de toda responsabilidad al distrito y a sus empleados o agentes en contra de algún reclamo que surja por la autoadministración o medicación hecha por el estudiante. (Política del distrito escolar 3419).

**Firma de padres tutores** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**REGRESE a:** Enfermera escolar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Domicilio de la escuela: \_\_\_\_\_

# Distrito escolar de Northshore: Lineamientos de medicamento



Si su estudiante estará tomando CUALQUIER medicamento en la escuela, deberá consultarse con la enfermera escolar.

3416 F-1  
página 2

El distrito escolar de Northshore recomienda que el medicamento sea tomado en casa cuando sea posible. Reconocemos, sin embargo, que en algunos casos es esencia que el medicamento sea administrado durante el día escolar. Para la protección de todos los estudiantes y para cumplir con las leyes estatales del estado de Washington, el distrito tiene una política y procedimientos establecidos para manejar TODOS los medicamentos en las escuelas.

**Por favor no ponga ningún medicamento, incluyendo aspirinas, vitaminas y pastillas para la tos en la lonchera, mochila o bolsillos del estudiante.** No se le puede dar a la escuela nunca un medicamento sin identificar.

**Administrado por el personal escolar – Se deben cumplir con las siguientes condiciones:**

- Todos los medicamentos, con o sin receta médica (excepto bloqueador solar), necesita un formulario de autorización de medicamento firmado por el proveedor de salud/dentista del estudiante y por los padres o tutores.
- El medicamento deberá ser entregado a la escuela debidamente en su frasco original de receta o en su frasco original para el medicamento sin receta médica. El nombre del estudiante deberá estar en la etiqueta identificando la droga y las indicaciones de administración.
- Se puede enviar a la escuela **solamente** la cantidad suficiente para un mes.
- La orden de medicamento es efectiva para el año escolar en **curso** solamente.
- Si ocurren cambios en el medicamento, los padres son responsables de avisarle a la escuela y de proporcionar la verificación por parte de su proveedor de salud o dentista.

**Excursiones:** Para los estudiantes con medicamentos diarios, se solicita un frasco extra vacío y etiquetado de su farmacia que pueda ser usado para excursiones.

**Autoadministración del medicamento - Se deben cumplir con las siguientes condiciones:**

En casos apropiados y con el conocimiento de la enfermera escolar, los padres/tutores pueden delegar la responsabilidad al estudiante para que se autoadministre el medicamento. Para hacerlo, los padres deslindan al distrito escolar de cualquier obligación de monitorear al estudiante y asumen total responsabilidad para que el estudiante use su medicamento.

- La autoadministración no aplica a sustancias controladas como la codeína o el vicodin.
- El estudiante puede traer solamente medicamento para un día (1-2 dosis).
- El medicamento deberá estar en su envase original.
- El estudiante deberá tener un permiso por escrito para automedicarse firmado por los padres/tutores.

**El medicamento que se autoadministra por más de quince (15) días consecutivos** ya sea con o sin receta médica, requiere de una autorización de medicamento de Northshore vigente y firmada por el proveedor de salud/dentista y los padres/tutores indicando que el estudiante se puede automedicar. El estudiante también deberá demostrar su capacidad de hacerlo ante la enfermera escolar para evaluar correctamente sus síntomas y usar el medicamento adecuadamente.

**Medicamentos para el asma y la anafilaxia:**

Cuando un padre de familia solicita que se le permita a su estudiante automedicarse para asma y anafilaxia (reacción alérgica severa), deberá llenar un formulario de autorización para medicamento y ser firmada por el proveedor de salud y los padres/tutores. El formulario para el permiso contiene un plan de tratamiento que debe indicar que hacer en caso de una emergencia.

El proveedor de atención a la salud también deberá proporcionar entrenamiento al estudiante para que reconozca los síntomas y use correctamente sus medicamentos. Adicionalmente, el estudiante deberá demostrar su habilidad de evaluar correctamente sus síntomas y de aplicar correctamente sus medicamentos ante la enfermera escolar, incluyendo cómo acceder a ayuda cuando sea necesario. (RCW 28A.210.370 y política del distrito escolar 3419)