



FORMA PARA MEDICINAS EN LA ESCUELA

(Con receta y medicinas de mostrador)

Para: Administrador de la Escuela Fecha _____

Para: Enfermera Escolar Escuela _____ Grado _____

PADRE/GUARDIAN (Por favor complete): Yo doy consentimiento para que el personal escolar provea la medicina como está ordenada para mi niño/a. También doy consentimiento para que la enfermera escolar y el proveedor médico de mi niño/a intercambien información acerca de las medicinas de mi niño/a.

(Nombre del Estudiante) _____ Fecha de Nacimiento _____

_____ Teléfono _____

(Domicilio)

(Firma del Padre/Guardián)

*Los estudiantes pueden tener consigo en la escuela el inhalador o Epi Pen si el médico específicamente lo manda en la orden. Los padres son responsables de proveer la medicina diariamente y no culpará al personal escolar con referencia a la medicina de su niño/a en la escuela.

DOCTOR (Por favor complete):

El medicamento es absolutamente necesario en la escuela por la siguiente razón:

Medicamento: _____

Dosis: _____

Límite de Tiempo (i.e. 3 meses, 6 meses, 1 año): _____

Fecha _____

(Firma del Doctor)

(Nombre y Dirección del Doctor) National Provider Identifier (NPI)

(ESTE REPORTE ES PARA SER REGRESADO POR EL PADRE O EL DOCTOR A LA ENFERMERA ESCOLAR O ADMINISTRADOR DE LA ESCUELA)

TODAS LAS MEDICINAS DEBEN DE ESTAR EN EL ENVASE ORIGINAL RECETADO.

MEDICINA EN LA ESCUELA

Código de Educación de California 49423 declara que la medicina puede ser administrada en la escuela con las siguientes provisiones:

1. Una solicitud por escrito firmada por el padre/guardián y.....
2. Una orden por escrito del doctor dando instrucciones para la dosis del medicamento y el método de administración. Ninguna medicina puede ser dada sin la firma del doctor.
3. **La medicina debe de estar en el envase original y actual de la medicina prescrita.**
4. Una forma de medicina en la escuela debe de ser completada cada año escolar para medicinas de largo término. **Esta forma solo es válida para el año escolar actual.**