



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE MEDICAMENTOS (MAF)

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Otro M F

Escuela: _____ Grado: _____ Año escolar: _____

This section to be completed and signed by a Licensed Healthcare Provider (One Medication Authorization Form per medication)

I have determined that the medication named below is necessary during the school day or while the student attends overnight outdoor school and field trips sponsored by the district.

Diagnosis or reason for medication: _____ This condition is: Severe/Life threatening Mild Moderate Exercise-induced

For allergies/asthma please list specific allergens: _____

Name of Medication/Strength: _____ **Dose:** _____

Route: Oral IM Inhaled Other _____

If medicine is taken DAILY, specify time/s: _____

If medicine is to be given AS NEEDED (PRN) describe indications: _____

How soon can it be repeated? _____ **How often can it be repeated?** _____

Length of time this treatment is recommended: This school year Other: _____

SELF CARRY ORDERS

Grades: 6-12 ONLY: for medications that are not controlled substances: (requires School Nurse Approval):

Is child allowed to carry and self-administer this medication? _____ YES _____ No

If Yes, I have trained this student in the purpose and appropriate method and frequency of use. _____

HCP signature

HEALTH CARE PROVIDER AUTHORIZATION

HCP's Name: _____ **HCP's Signature:** _____ **Date:** _____

HCP Phone: _____ **HCP FAX:** _____

PADRE/TUTOR (Por favor lea y complete esta sección)

- Solicito que se le permita a mi estudiante tomar el medicamento como se describe. Entiendo que está pendiente la aprobación de la enfermera escolar.
- Solicito que el personal escolar autorizado ayude a mi estudiante a tomar el medicamento descrito con anterioridad.
- Entiendo que el personal de la escuela intentará administrar el medicamento de manera oportuna.
- Proporcionaré el medicamento debidamente etiquetado en el envase original.
- Comprendo que mi firma indica que entiendo que el personal de la escuela no incurrirá en ninguna responsabilidad por cualquier lesión cuando el medicamento se administre de acuerdo con las instrucciones del proveedor de atención médica y de acuerdo con la Política y Procedimientos del Distrito.
- Doy permiso para el intercambio de información entre el personal de la escuela y el proveedor de atención médica.

Fecha: _____ **Firma padre/tutor:** _____ **Teléfono:** _____

MEDICAMENTOS/PRODUCTOS DE VENTA LIBRE (OTC) Y SIN RECETA:

- Para los grados K-12: Todos los medicamentos/productos de venta libre y sin receta necesitan un formulario de autorización para uso de medicamentos completado y firmado por un proveedor de atención médica con licencia y autoridad prescriptiva; padre/tutor y aprobado por la enfermera de la escuela.
- La caja/recipiente original DEBE estar etiquetado con el nombre del estudiante.
- Protector solar: Los estudiantes en CUALQUIER grado pueden llevar consigo y suministrarse protector solar sin receta en la escuela. Los estudiantes no pueden compartir protector solar con otro estudiante. El padre/tutor deben escribir el nombre del estudiante en el protector solar. Solo se permite protector solar en crema; no se permite el protector solar en aerosol.

MEDICAMENTOS RECETADOS:

- **Para los grados K-5:** Todos los medicamentos recetados necesitan un formulario de autorización para uso de medicamentos completado y firmado por un proveedor de atención médica con licencia y autoridad prescriptiva; padre/tutor y aprobado por la enfermera de la escuela.
- **Para los grados 6-12:** Todos los medicamentos recetados necesitan un formulario de autorización para uso de medicamentos firmado por un proveedor de atención médica con licencia y autoridad prescriptiva; padre/tutor y aprobado por la enfermera escolar. El estudiante puede llevar consigo (generalmente una dosis de un día) y suministrarse su propio medicamento (excluyendo sustancias controladas) cuando lo autoricen el padre/tutor, proveedor de atención médica y la enfermera escolar. No se permitirán sustancias controladas para transportar o autoadministrar, incluso con una autorización del proveedor de atención médica.
- Los medicamentos deben estar debidamente etiquetados por la farmacia distribuidora. La información de la etiqueta de la receta debe coincidir con el formulario de autorización para uso de medicamentos. Una farmacia puede proporcionar un recipiente etiquetado para uso dentro de la escuela a pedido. La etiqueta debe incluir:
 - Nombre del estudiante
 - Nombre, concentración y dosis del medicamento
 - Tiempo y modo de administración

TENGA EN CUENTA:

- La solicitud para la administración de medicamentos será válida sólo para el medicamento enlistado y para la fecha indicada. La solicitud para la administración de medicamento debe ser reautorizada cada ciclo escolar.
- Medicamentos administrados por vías distintas a las orales: los medicamentos tópicos, gotas para los ojos y gotas para los oídos pueden ser administrados por personal escolar autorizado después de recibir capacitación por la enfermera escolar. Los inhaladores nasales, supositorios e inyecciones que no sean de emergencia sólo podrán administrar por personal con licencia (RN o LPN).
- Exclusivamente usuarios de Epinefrina; personal de la escuela estará capacitado en administrarla cuando pudiera ponerse en riesgo la vida de un estudiante.
- **Todos los medicamentos se mantendrán en la oficina de la escuela/clínica de salud a menos que el proveedor de atención médica indique lo contrario. Los medicamentos almacenados en esta área pueden no disponibles estar para los estudiantes en el horario no escolar.**
- Todos los estudiantes que necesitan medicamentos para el asma o anafilaxis pueden llevarlos y suministrárselos si el proveedor de atención médica lo autoriza y la enfermera escolar determina que el estudiante puede hacerlo de manera segura.
- La remoción de los privilegios de portación y auto administración pueden ocurrir si se descubre que el estudiante no maneja o administra los medicamentos de manera segura o dentro de las pautas establecidas por la escuela y/o el médico.
- Es responsabilidad del padre/tutor asegurarse de que los medicamentos de emergencia (rescate) necesarios estén disponibles para su estudiante después del horario escolar y mientras viaja hacia/desde y durante los eventos después de la escuela.