

Distrito Escolar de Crystal Lake 47
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMIENTOS

Para ser completado por los padres/tutores del niño. Este formulario debe usarse para medicamentos que no sean cannabis medicinal. (Ver 7:270-E2, Formulario de Autorización de Medicamentos Escolares - Cannabis Medicinal.) Se debe completar un nuevo formulario cada año escolar para cada medicamento. Guarde este formulario en la oficina de la enfermera de la escuela o, en ausencia de una enfermera de la escuela, en la oficina del director del edificio.

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____ Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de emergencia _____ Escuela: _____

Grado _____ Maestro/a: _____

AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO

Para ser completado por el médico del estudiante, asistente médico con autoridad prescriptiva o RN de práctica avanzada con autoridad prescriptiva

Nombre escrito del prescriptor: _____

Dirección de la oficina: _____

Número de teléfono de la oficina: _____

Nombre del medicamento: _____ Dosis: _____

Propósito/Diagnóstico: _____ Ruta: _____

Frecuencia: _____ Tiempo / en qué circunstancias\ : _____

Fecha de la prescripción: _____ Fecha de orden: _____

Fecha de discontinuación: _____

¿Es necesario que el medicamento se administre durante el día escolar? Sí No

Todos los pedidos serán discontinuados al final de cada año escolar. Se necesitará una nueva orden para cada año escolar. Agosto a julio.

Efectos secundarios esperados, si los hay: _____

Intervalo de tiempo para la reevaluación: _____

Alergias conocidas: _____

Otros medicamentos que el/la estudiante esta recibiendo: _____

Firma del prescriptor _____ Fecha _____

¿Se requiere el inhalador para el asma y/o el inyector de epinefrina bajo un plan calificado de conformidad con 105 ILCS 5/10-22.21b, enmendado por P.A. 101-205?.

_____ **Sí**

_____ **No**

Distrito Escolar de Crystal Lake 47
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Inhaladores para el asma/inyectores de epinefrina

Padre(s)/tutor(es) por favor adjunte la etiqueta de prescripción y/o declaración escrita (inyector de epinefrina) aquí: (una copia es buena ya que no queremos quitar la etiqueta del inhalador)

En el caso de los inhaladores para el asma, adjunte la etiqueta de la receta con el nombre del medicamento para el asma, la dosis prescrita y el momento o las circunstancias en las que se administra el medicamento para el asma. 105 ILCS 5/22-30(b)(2)(i).

Para un inyector de epinefrina, adjunte una declaración escrita del médico, asistente médico o enfermera registrada de práctica avanzada del estudiante que contenga el nombre y el propósito del inyector de epinefrina; la dosis prescrita; y el momento o los momentos en que o las circunstancias especiales en que se debe administrar el inyector de epinefrina. 105 ILCS 5/22- 30(b)(2)(ii)(A)-(C).

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/TUTOR PARA EL ESTUDIANTE PARA AUTOADMINISTRAR MEDICAMENTOS

Solo para padres/tutores de estudiantes que necesitan autoadministrarse medicamentos requeridos por un plan calificado:

Doy permiso para que mi hijo se auto administre su medicamento requerido según un plan de acción para el asma, un Plan de acción de atención médica individual, un Formulario de autorización de tratamiento y acción de emergencia para alergias alimentarias de Illinois, un plan de conformidad con la Sección 504 de la Ley federal de rehabilitación de 1973, o un plan conforme a la Ley Federal de Educación para Individuos con Discapacidades. 105 ILCS 5/10- 22.21b, modificado por P.A. 101-205

Escriba sus iniciales para indicar (1) recibo de esta información y (2) autorización para que su hijo se auto administre medicamentos bajo un plan calificado. _____ **Iniciales del Padre/Tutor**

Solo para padres/tutores de estudiantes que necesitan llevar y usar su medicamento para el asma o un inyector de epinefrina:

Autorizo al Distrito Escolar y a sus empleados y agentes a permitir que mi hijo lleve y auto administre su medicamento para el asma y/o el inyector de epinefrina: (1) en la escuela, (2) en una actividad patrocinada por la escuela, (3) bajo la supervisión del personal de la escuela, o (4) antes o después de las actividades escolares normales, por ejemplo, durante el cuidado antes o después de la escuela en una propiedad operada por la escuela. Illinois law requires the School District to inform parent(s)/guardian(s) that it, and its employees and agents, incur no liability, except for willful and wanton conduct, como resultado de cualquier lesión que surja del autotransporte y la autoadministración de un medicamento para el asma o un inyector de epinefrina por parte del estudiante. 105 ILCS 5/22-30, enmendado por PA 102-413

PARA TODOS LAS PADRES/TUTORES:

Al firmar a continuación, acepto que soy el principal responsable de administrar los medicamentos a mi hijo. Sin embargo, en el caso de que no pueda hacerlo o en el caso de una emergencia médica, por la presente autorizo al Distrito Escolar y a sus empleados y agentes, en mi nombre, a administrar o intentar administrar a mi hijo (o a permitir que mi hijo se auto administre de conformidad con la ley estatal, bajo la supervisión de los empleados y agentes del Distrito Escolar), medicamentos prescritos legalmente de la manera descrita anteriormente. Esto incluye la administración de inyectores de epinefrina no designados, antagonistas de opioides o medicamentos para el asma, en la medida en que el Distrito Escolar mantenga dichos suministros no designados, a mi hijo cuando exista una creencia de buena fe de que mi hijo está teniendo una reacción anafiláctica, una sobredosis de opioides o

episodio de asma, ya sea que conozca o no dichas reacciones y, si corresponde, glucagón no designado cuando lo autorice el plan de atención de la diabetes de mi hijo y si el glucagón de mi hijo no está disponible en el lugar o ha caducado. 105 ILCS 5/22-30, enmendado por P.A. 102-413; 105 ILCS 145/27, agregado por P.A. 101-428. Reconozco que puede ser necesario que la administración de medicamentos a mi hijo sea realizada por una persona que no sea una enfermera escolar y doy mi consentimiento específico para tales prácticas, y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad al Distrito Escolar y sus empleados y agentes contra cualquier reclamo, excepto un reclamo basado en conducta deliberada y desenfrenada, que surja de la administración o la auto administración del medicamento por parte del niño.

Nombre impreso del padre/tutor: _____

Dirección (si es diferente de la del/la estudiante anterior): _____

Firma del padre/tutor _____

Fecha: _____

Procedimiento de medicación para padres/personal

Para estudiantes que requieren la administración de medicamentos mientras están en la escuela (por el personal de la escuela o por autoadministración):

1. Los padres deben presentar un "Formulario de autorización de medicamentos" en la oficina de la escuela antes de que se acepte o administre el medicamento en la escuela. Esto incluye medicamentos recetados y medicamentos de venta libre. Estos formularios se encuentran en el sitio web del distrito escolar o se pueden recoger en la Oficina de Salud de la escuela.

- a. Se debe presentar un nuevo formulario al comienzo de cada año escolar, o cada vez que se realicen cambios en los medicamentos (dosis, frecuencia o nueva orden de medicamentos).
- b. El formulario debe estar firmado tanto por el médico como por el padre

2. No se aceptarán medicamentos sin el formulario debidamente firmado que se explica en el paso n.º 1.

a. Para medicamentos recetados:

- i. Los padres de familia deben entregar el medicamento en su envase o empaque original recetado con la etiqueta adherida impresa por el médico/farmacia incluyendo el nombre del estudiante, medicamento, dosis y frecuencia. Para los inhaladores para el asma, se debe proporcionar la etiqueta de prescripción.
- ii. Si el medicamento es un inhalador o un autoinyector de epinefrina, un estudiante puede conservarlo para su uso inmediato a discreción del estudiante: 1) mientras esté en la escuela, 2) mientras esté en una actividad patrocinada por la escuela, 3) mientras esté bajo la supervisión de personal escolar, 4) antes o después de las actividades escolares normales, como el cuidado antes o después de la escuela en propiedad operada por la escuela (105 ILCS 5/22-30, enmendado por PA 96-1460).

b. Para medicamentos de venta libre:

- i. Los padres deben proporcionar el medicamento en el envase original del fabricante con la etiqueta para el consumidor y el nombre del estudiante adherido. Los padres son responsables de partir o cortar las píldoras por la mitad en casa, si así lo ordenaron. La Oficina de Salud de la escuela no proporciona este servicio. Todos los medicamentos deben ser traídos a la escuela por los padres. No envíe medicamentos a la escuela con su hijo.