

# Liberación para la Administración de Medicamentos

Escuelas públicas centrales de Boone

Año Escolar 2023/20234

Los medicamentos recetados o de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) deben traerse a la escuela en un recipiente debidamente etiquetado y provisto por el padre/tutor.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Proveedor de atención médica: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_

1. Medicamento: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_

Vece(s): \_\_\_\_\_

Motivo de la medicación: \_\_\_\_\_

¿Este medicamento se toma en casa?  Sí  No

Duración del tiempo a tomar:

Todo el año escolar  \_\_\_\_\_ meses  \_\_\_\_\_ semanas

2. Medicamento: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_

Vece(s): \_\_\_\_\_

Motivo de la medicación: \_\_\_\_\_

¿Este medicamento se toma en casa?  Sí  No

Duración del tiempo a tomar:

Todo el año escolar  \_\_\_\_\_ meses  \_\_\_\_\_ semanas

Solicito que la enfermera de la escuela o el personal capacitado administre los siguientes medicamentos a mi hijo durante el tiempo especificado. Acepto la responsabilidad de monitorear los efectos de este medicamento y absuelvo al personal escolar y al distrito escolar de cualquier responsabilidad derivada de reacciones adversas y todos los demás efectos adversos que puedan ocurrir debido a la administración de dicho medicamento. Entiendo que si hay algún cambio en este medicamento, como cambio de dosis, suspensión o cambio en los tiempos de administración, notificaré a la enfermera de la escuela de inmediato.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha