

DISTRITO ESCOLAR LIBRE UNIÓN DE AMAGANSETT
POB 7062, 320 Main Street
Amagansett, Nueva York 11930-7062
Teléfono: (631) 267.3572/Fax: (631) 267.7504
Sitio web: www.aufsd.org

JUNTA DE EDUCACIÓN
Kristen V. Peterson, Presidente
Dawn Rana-Brophy, Vicepresidenta
Kevin Warren, Miembro
Meredith Cairns, Miembro
Wayne Gauger, Miembro
Thomas Mager, Tesorero
Sandra L. Nuzzi, Secretaria de Distrito

SUPERINTENDENTE DE ESCUELAS
Seth Turner

Formulario para dar medicamentos en la escuela

Estudiante: _____

Para: _____
(Nombre de la enfermera escolar)

Solicito que el estudiante arriba mencionado reciba sus medicamentos durante el transcurso de la jornada escolar.

Este estudiante _____ está bajo mi cuidado y tratamiento por
(Nombre del estudiante)

(Nombre de la afección que requiere medicamentos)

Nombre del medicamento _____

Dosis: _____

Horario en el que se tomará el medicamento en la escuela: _____

Método de administración del medicamento: _____

Efectos secundarios o posible reacción: _____

Cantidad de tiempo que el estudiante tomará el medicamento: _____

Firma del médico tratante: _____

Nombre del médico tratante (letra de imprenta o a máquina)

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

MJB/22