USD 232
Unified School District No. 232
www.usd232.org

Formulario para administración de medicamentos

Estudiante:_____Grado: _____

Permiso para administrar <u>medicamentos sin receta medica</u> durante las horas de escuela

El personal autorizado de la escuela tiene mi permiso para administrar medicamento sin receta al estudiante en caso de dolores y/o heridas menores.

<u>Marque por favor **todos** los medicamentos que aplican:</u>

☐Si	☐ No	Ungüento antibiótico	☐Si	☐ No	Ibuprofeno (genérica-Advil, Motrin)
☐Si	☐ No	Crema de Hidrocortisona	☐Si	☐ No	Acetaminofén (genérica-Tylenol)
☐Si	☐ No	Antiséptico de limpiar	☐Si	☐ No	Patillas medicadas para tos
☐Si	☐ No	Tums	☐Si	☐ No	Gotas de los ojos

Nota: Cada escuela tiene pequeñas cantidades de frascos de ibuprofeno y acetaminofén en las enfermerías; si su niño/a trae cualquier medicina sin receta a la escuela, la medicina debe estar en el frasco original, con el nombre del niño/a y una nota escrita por el padre o madre dando permiso.

Esta parte necesita ser llenada por el medico para la administración de <u>medicina con receta</u> durante las horas de escuela.

Medication:_____ Dosage:_____ Date of Initial Dosage:_____

Reason for Rx:_____

Time of day Rx to be given:_____ Anticipated duration of Rx at school: _____

Physician Comments:

_____

Physician Signature (Required for Prescriptions) **Date**

Nota: La medicina debe ser traída a la escuela en el envase original y el envase debe tener una etiqueta apropiada de la farmacia o el doctor con la información siguiente:

1. El nombre del estudiante
2. El nombre de la medicina
3. La dosis
4. La hora de tomar la medicina
5. La fecha actual de la receta

Yo entiendo que es mi responsabilidad proporcionar esta medicina. Yo entiendo que ningún empleado de la escuela que administre la medicina a mi niño/a, en la manera apropiada según las instrucciones escritas por el doctor puede ser responsable de daños como resultado de una reacción adversa sufrida por el estudiante a causa del medicamento administrado.

_____

Firma del padre/tutor (Requerida) Fecha

_____