

Solicitud del Departamento de Servicios de Salud para la Administración de Medicamentos o Procedimientos



Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Fax #: _____ Maestro de aula: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Casa #: _____ Trabajo #: _____ Celular #: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Casa #: _____ Trabajo #: _____ Celular #: _____

Según la política del consejo escolar, los medicamentos recetados se administran en la escuela solo previa solicitud por escrito de un padre o tutor Y una persona médica autorizada para recetar medicamentos. Los medicamentos de venta libre se pueden administrar en la escuela con solo una solicitud por escrito de un padre o tutor.

AUTORIZACIÓN DE UN MÉDICO U OTRA PERSONA MÉDICA CON LICENCIA

Condición(es) médica(s) que requiere(n) medicación/tratamiento: _____

Medicación/Tratamiento	Dosis/Vía	Tiempo/Frecuencia	Duración del tratamiento (por ejemplo, año escolar, días)
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Instrucciones especiales: _____

Firma de la persona médica: _____ Nombre impreso: _____

Fecha: _____ Despacho #: _____ Fax #: _____

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES PARA MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Medicación/Tratamiento	Dosis/Vía	Tiempo/Frecuencia	Duración del tratamiento (por ejemplo, año escolar, días)
1. _____	Instrucciones del paquete	_____	_____
2. _____	Instrucciones del paquete	_____	_____

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES

Los medicamentos mencionados anteriormente deben tomarse durante el horario escolar según las indicaciones del proveedor de atención médica. Otorgo permiso a las Escuelas Públicas de Derby para intercambiar información con el proveedor de atención médica de mi hijo y la farmacia dispensadora identificada en la etiqueta del medicamento, según se considere necesario. El medicamento mencionado anteriormente debe administrarse tal como está escrito. Por la presente solicito que las Escuelas Públicas de Derby cooperen con el proveedor de atención médica que prescribe y ayuden con la administración de medicamentos de conformidad con la política de BOE de las Escuelas Públicas de Derby. También certifico que mi hijo ha recibido al menos una dosis del medicamento solicitado anteriormente y que no ha tenido ninguna reacción adversa a la misma. He revisado las declaraciones a continuación y acepto cumplir con la Política del BOE de las Escuelas Públicas de Derby con respecto a la administración de medicamentos / procedimientos en la escuela. Además, libero de responsabilidad a las Escuelas Públicas de Derby y al personal de la escuela.

El estudiante tiene permiso para transportar medicamentos hacia y desde la escuela.

Inicial aquí ()

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Firma de la enfermera escolar: _____

Fecha: _____

PROCEDIMIENTOS DE MEDICACIÓN DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE DERBY

A. Bajo ciertas condiciones, la enfermera de la escuela o la persona designada por la enfermera puede administrar medicamentos recetados o de venta libre en la escuela. Esto se puede hacer **SOLO** si el medicamento está en el envase original, la etiqueta o el empaque original de la receta está pegado, **Y** hay un permiso por escrito de un padre/tutor **Y** órdenes de un profesional médico con licencia si se trata de un medicamento recetado. Si es posible, se deben tomar medicamentos antes de venir a la escuela o después de salir de la escuela bajo la supervisión de los padres. La dosis inicial del medicamento debe ser administrada por un padre/tutor antes de ser administrada en la escuela. Es responsabilidad del padre/tutor asegurarse de que el medicamento y la dosis en el envase sean los mismos que se identifican en la etiqueta del medicamento adherida.

B. Los empleados de la escuela que administran el medicamento de acuerdo con la instrucción de un profesional médico autorizado con licencia, las instrucciones de los padres/tutores y la política de BOE (JGFGB) no serán responsables de los daños resultantes de las reacciones adversas. En caso de una reacción adversa, el estudiante será tratado de acuerdo con las pautas estándar de atención de emergencia.

C. El personal de la escuela solo será custodio de los medicamentos y no será responsable de que el niño se presente en un momento específico para tomar el medicamento.

D. Se llevará un registro sobre la dispensación de los medicamentos designados.

E. El padre/tutor DEBE presentar una solicitud por escrito al administrador del edificio solicitando la cooperación de la escuela para administrar el medicamento y liberar de responsabilidad a las Escuelas Públicas de Derby y al personal.

F. Cualquier cambio en el tipo de fármacos, dosis y/o momento de administración deberá ir acompañado de una nueva autorización.

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

Firma de la enfermera escolar: _____

Fecha: _____