

Permiso de los padres

Por la presente doy mi permiso para que mi hijo (nombrado arriba) reciba medicamentos de acuerdo con la política 6125 de OCS, administrando medicamentos a los estudiantes. Todos los medicamentos, incluidos los productos de venta libre, han sido recetados por un proveedor de atención médica con licencia. Los medicamentos se suministrarán en las botellas actuales con la etiqueta de la farmacia con información identificativa y llevadas a la escuela por los padres/tutores. Asumo toda la responsabilidad de informar a la escuela de cualquier cambio en la salud y/o medicación de mi hijo. Estoy de acuerdo en que la dosificación de la medicación no puede ser cambiada sin la orden del médico. Además, por la presente libero a la junta escolar y a sus agentes y empleados de toda responsabilidad que pueda resultar de que mi hijo tome el medicamento recetado.

Nota: entiendo que algunos medicamentos de emergencia pueden ser auto-transportados y administrados. Además, la medicación programada puede ser autoadministrada bajo supervisión mientras viaja en un viaje de campo. Si es apropiado, considero que mi estudiante tiene la madurez y el conocimiento para auto-administrar su medicación y entender que el sistema escolar no puede asumir ninguna responsabilidad por el monitoreo de la auto-administración. Asumo la responsabilidad de asegurar que mi hijo/a lleve y tome su medicación según lo ordenado. Antes de la aceptación de un medicamento autoadministrado en el campus, la enfermera de la escuela debe determinar la madurez y conocimiento del estudiante, así como revisar/asegurar el cumplimiento del Protocolo de OCS. Las escuelas pueden revocar este privilegio si el estudiante resulta ser irresponsable o incapaz. Con estos hechos en mente, doy permiso para que mi hijo/a autoadministre la medicación:  sí  no

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_

teléfono: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_/\_\_/\_\_