

Kingston City School District

Permiso de los Padres/Guardianes para permitir que otro adulto de medicación a su estudiante
Necesita ser completado por los Padres/Guardianes para cada evento

Información del estudiante

Nombre:	Grado:	Maestro/Salón
Escuela:	F.d.N. / /	Fecha:

Persona designada por los padres para dar medicamento(s)

Nombre:	Relación:
---------	-----------

Medicamento que la persona designada va a dar al estudiante

Nombre del medicamento Copiado de la etiqueta	Dosis del medicamento- Copiado de la etiqueta	Cuando se debe dar el medicamento..Copiado de la etiqueta

Evento patrocinado por la escuela donde se dará el medicamento

Nombre del evento	Ubicación del evento	Fecha del evento

- He incluido la orden del proveedor y el formulario de permiso de los padres para administrar medicamentos durante eventos patrocinados por la escuela.
- Permito que la persona designada mencionada anteriormente administre medicamento(s) enumerados.
- Le enseñaré a la persona designada como administrar el medicamento y proveerle medicamento para este evento en un recipiente debidamente etiquetado
- Entiendo que la escuela o el distrito no será responsable por cualquier problema que resulte de la administración de medicamento(s) por la persona designada.

Nombre en bolde del Padre/Guardian: _____ Teléfono: _____

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Favor de notar: *La persona escogida como persona designada por el Padre o Guardian debe de estar en acuerdo con la Ley Educativa # 6908: un miembro de familia, miembro del hogar, o amigo, o persona empleada principalmente en una capacidad doméstica que no se considera o acepta empleo como una persona licenciada para practicar como enfermera.*

Se necesita completar un formulario para cada evento