



MANTECA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

— MANTECA — LATHROP — FRENCH CAMP — WESTON RANCH —

Department of Health Services

Jessica Red, Coordinator | jred@musd.net | (209) 858-0782

2271 W. Louise Avenue
Manteca, CA 95337
(209) 825-3200
www.mantecausd.net

Autorización para Administrar Medicamentos Durante el Horario Escolar

De conformidad con la Sección 49423 del Código de Educación, no se aceptará ni administrará ningún medicamento en la escuela sin cumplir con los requisitos a continuación. Este Código permite a los estudiantes tomar medicamentos recetados por un médico durante el día escolar, ser asistidos por el personal escolar designado con el medicamento o llevar consigo y autoadministrarse **ciertos** medicamentos cuando lo autoricen por escrito los padres/tutores **Y** el médico del estudiante.

Administración de medicamentos recetados, sin receta o de venta libre (OTC) durante el horario escolar debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Todos los medicamentos guardados en el sitio escolar deben tener un Formulario de Autorización de Medicamentos firmado por su médico y padre/tutor.
2. **Se requiere que el formulario tenga las firmas del padre/tutor Y del médico que prescribe.**
3. Todos los medicamentos recetados, en su **envase original del fabricante**, claramente marcados con el nombre del estudiante, el médico que prescribe y el nombre del medicamento, vía, dosis, hora/frecuencia y farmacia.
4. Todos los medicamentos sin receta/OTC deben estar en el **envase original del fabricante**, sin abrir y claramente marcados con el nombre del estudiante.
5. No se administrarán en la escuela medicamentos que contengan narcóticos.
6. Todos los medicamentos se guardarán en un lugar seguro en la oficina de la escuela. Cualquier instrucción especial para el almacenamiento o medidas de seguridad de cualquier medicamento debe ser escrita por el médico que prescribe y entregada en la oficina de la escuela, para que se puedan seguir dichas instrucciones.
7. **7. El padre/tutor o estudiante adulto (18 años o mayor)** debe entregar el medicamento y este Formulario de autorización de medicamento completo a la oficina de la escuela. No enviar medicamentos a la escuela con el estudiante si es menor de 18 años.
8. **Padre/tutor o estudiante adulto (18 años o mayor)** deberá recoger el medicamento restante durante la última semana de clases. El sitio escolar no es responsable por los medicamentos que se dejan en la oficina durante el verano, cualquier medicamento que no se recoja se desechará 10 días después del último día de clases.

Si es necesaria la continuación de la medicación,
un nuevo formulario de Autorización para la administración de medicamentos durante el horario escolar
debe completarse anualmente, al comienzo de cada nuevo año escolar.



MANTECA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

— MANTECA — LATHROP — FRENCH CAMP — WESTON RANCH —

Department of Health Services

Jessica Red, Coordinator | jred@musd.net | (209) 858-0782

2271 W. Louise Avenue
Manteca, CA 95337
(209) 825-3200
www.mantecausd.net

Formulario de Autorización de Medicación

AUTHORIZACIÓN DE PADRES/TUTORES

Student Name/Nombre de Estudiante: _____ Birthdate/Fecha de Nacimiento: _____ Grade/Grado: _____

School/Escuela: _____ Current Address/Dirección Actual: _____

Yo, el padre/tutor abajo firmante del estudiante menor mencionado anteriormente, por la presente autorizo de acuerdo con las instrucciones del médico a continuación:

_____ A la enfermera de la escuela o personal escolar designado para **asistir** a mi hijo(a) con la administración, monitoreo y
Iniciales prueba de sus medicamentos de Acuerdo con las instrucciones y aprobación del médico abajo indicadas.

_____ Mi hijo(a) **puede llevar y auto-administrarse**: EpiPen Inhalador de asma
Iniciales Monitoreo de insulina y azúcar en sangre/suministros de emergencia

Por la presente LIBERO, DESCARGO, y EXENTO DE RESPONSABILIDAD al Distrito Escolar Unificado de Manteca, oficiales, empleados y agentes de toda responsabilidad, incluyendo lesiones, muerte, reacciones adversas u otros daños que puedan surgir de la auto administración o con la asistencia a la administración del medicamento de acuerdo con la autorización y las instrucciones del padre/tutor que firma y el médico la cuales se describen en el presente documento.

Además, autorizo a la enfermera de la escuela o personal escolar designado a consultar con el médico que recetó si es que surgen preguntas en relación al medicamento (Código de Educación de California 49480). **Entiendo que la medicación continua requiere autorización anual presentada en la oficina de la escuela, al comienzo de cada nuevo año escolar.**

_____ Name Parent/Guardian/Nombre del Padre/Guardián _____ Parent Guardian Signature/Firma del Padre/Guardián

_____ Current Address/Dirección Actual _____ Contact Number/Major Teléfono de Contacto _____ Date/Fecha

PHYSICIAN AUTHORIZATION: THIS SECTION TO BE COMPLETED BY PRESCRIBING PHYSICIAN ONLY

Physical condition(s) for which medication(s) are being taken/diagnosis(es): _____

	Name of Medication	Dose	Frequency	Route	Time
1:	_____	_____	_____	_____	_____
2:	_____	_____	_____	_____	_____
3:	_____	_____	_____	_____	_____

IN EMERGENCY MAY RE-ADMINISTER MEDICATION (please specify details): _____

Possible reactions after administration of medication: _____

Storage and other precautions: _____

Start Date: Immediate or Other Date: _____ **Stop Date:** End of School Year or Other Date (if prior to end of school year): _____

_____ I authorize my patient to **carry and self-administer**: EpiPen auto injector asthma inhaler diabetic medications/supplies
Iniciales **I confirm that I have instructed the student in the procedures, dosages, and time schedule by which the medication is to be taken and the student is COMPETENT in self-administering the medication.**

Print Name of Provider _____	Provider's NPI _____	Provider Stamp
Provider's Signature _____	Date _____	
Provider's Phone Number _____	Provider's FAX Number _____	

School Nurse Name: _____ School Nurse Signature: _____ Date: _____

Principal Name: _____ Principal Signature: _____ Date: _____

This document is in accordance with Education Code 49423 Sections (a), (b), 1, 2 & 3) and (c) EC 49423.1 Sections (a), (b), 1, 2 & 3) and (c) EC 49407.