



## MEDICATION AUTHORIZATION

Dear Parents:

1. If medication is needed for the student to remain in school, this MEDICATION AUTHORIZATION form must be completed by the student's doctor or clinic, signed by the doctor and parent/ guardian,
2. Forms should be returned with the medication which is in ORIGINAL container AND LABELED by a pharmacy for only that student, to the school front desk or nurse.
3. Your doctor is able to call the pharmacy to **label** an inexpensive over-the counter medication such as Tylenol or Tums for use during school hours.
4. Medication sent in baggies with a parent or MD note which does not include MD signature and exact instructions will not be used and must remain home. Medicine including antibiotic drops or inhalers, or ointment are all treatments which doctors may recommend to use according to label directions, but for the purpose of using at school with the supervision of a professional nurse MUST have attached a separate clearly written set of instructions on an AUTHORIZATION form.
5. Medication MUST be in original container, but for purposes at school you may choose to send fewer doses.
6. No handwritten or email notes from a parent or emergency care or clinic. These do not constitute AUTHORIZATION.
7. Similarly, a note permitting or recommending alternatives to uniform shoes, use of crutches etc do NOT automatically mean the elevator may be used. The activity restriction instructions must have a separate written AUTHORIZATION signed by a medical care giver who states clearly from what day to start using an elevator or alternative garment, and what day it should stop. ( a re-evaluation day or appointment).
8. Instructions after a clinic, Urgent care or ER are for HOME CARE, and do not address the school or nurse. Those instructions are for the personal use of the family caregiver, not the school clinic.
9. Experimental drugs or herbs will not be given. Non-emergency use supplements or nutrition aids may be considered food and do not require authorization.
10. Covid 19 testing or vaccination is not provided by the Cristo Rey school clinic. These procedures are considered medications which require the written authorization for each person by a medical provider (MD).
11. In this time of widespread abuse of narcotics and illegal medications, careful monitoring of medications a student may use on Cristo Rey school campus is part of health and safety and security protocols. Please help us with fulfilling all tasks, including giving medication, with safety and security in mind.
12. All medications must be kept in a locker, secure belt bag, or the school clinic locked medical cabinet.
13. Emergency inhalers and Epi-pens must be AUTHORIZED, reasons for their use clearly outlined on the school clinic forms and may be carried by the student or kept in their locker. Emergency use tablets or liquid such as Benedryl must be authorized and kept in the school clinic. An emergency **action plan** is helpful, but the MEDICATION AUTHORIZATION is required also.
14. Inhalers for pre-exercise treatment must be authorized and in original package, labeled for only this student. A spacer is very helpful and should also be provided—An emergency **action plan** is helpful, but the MEDICATION AUTHORIZATION is required also.
15. Students may bring their inhalers to and from home and school every day.
16. We return unused medications at the end of every school year, in a sealed envelope.
17. We prefer to hand medication from parent to school staff member but will follow up with email acknowledgement of the amount of medication received or sent.
18. Only the parent or adult trained school staff may supervise or administer emergency medications for allergy or breathing.
19. It is expected that a student will never, while on school campus, take any medication unless the school staff supervises and knows the information given on the MEDICATION AUTHORIZATION.
20. Please enter information about date of birth, allergies and conditions in the MEDICAL page of the student BlackBaud profile.

Sincerely, Nurse Anne Tilly RN    AUGUST 2024  
 404-637-2800 EXT 2825    clinic@crstoreyatlanta.org



Estimados padres:

1. Si el estudiante necesita medicación para permanecer en la escuela, este formulario de AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS debe ser completado por el médico o la clínica del estudiante, firmado por el médico y el padre/tutor.
2. Los formularios deben devolverse con el medicamento que está en el envase ORIGINAL Y ETIQUETADO por una farmacia solo para ese estudiante, a la recepción de la escuela o a la enfermera.
3. Su médico puede llamar a la farmacia para etiquetar un medicamento de venta libre económico, como Tylenol o Tums, para su uso durante el horario escolar.
4. Los medicamentos enviados en bolsas con una nota del padre o del médico que no incluya la firma del médico ni las instrucciones exactas no se utilizarán y deben permanecer en casa. Los medicamentos, incluidas las gotas o inhaladores antibióticos, o los ungüentos, son todos tratamientos que los médicos pueden recomendar usar de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta, pero para el propósito de usarlos en la escuela con la supervisión de una enfermera profesional, DEBEN tener adjunto un conjunto separado de instrucciones claramente escritas en un formulario de AUTORIZACIÓN.
5. Los medicamentos DEBEN estar en el envase original, pero para fines escolares, puede optar por enviar menos dosis.
6. No se permiten notas escritas a mano ni por correo electrónico de un padre o de un centro de atención de urgencias o una clínica. Estas no constituyen una AUTORIZACIÓN.
7. De manera similar, una nota que permita o recomiende alternativas al calzado del uniforme, el uso de muletas, etc. NO significa automáticamente que se pueda usar el elevador. Las instrucciones de restricción de actividades deben tener una AUTORIZACIÓN escrita por separado firmada por un médico que indique claramente a partir de qué día se debe comenzar a usar un elevador o una prenda alternativa y qué día se debe dejar de usar (un día o una cita de reevaluación).
8. Las instrucciones después de una clínica, atención de urgencias o sala de emergencias son para ATENCIÓN DOMICILIARIA y no están dirigidas a la escuela ni a la enfermera. Esas instrucciones son para el uso personal del cuidador familiar, no de la clínica de la escuela.
9. No se administrarán medicamentos experimentales ni hierbas. Los suplementos o las ayudas nutricionales para uso que no sean de emergencia pueden considerarse alimentos y no requieren autorización.
10. La clínica escolar de Cristo Rey no ofrece pruebas ni vacunas contra la COVID-19. Estos procedimientos se consideran medicamentos que requieren la autorización por escrito de un proveedor médico (MD) para cada persona.
11. En esta época de abuso generalizado de narcóticos y medicamentos ilegales, el control cuidadoso de los medicamentos que un estudiante puede usar en el campus de la escuela Cristo Rey es parte de los protocolos de salud y seguridad. Ayúdenos a cumplir con todas las tareas, incluida la administración de medicamentos, teniendo en cuenta la seguridad.
12. Todos los medicamentos deben guardarse en un casillero, una bolsa de cinturón segura o en el botiquín médico cerrado con llave de la clínica escolar.
13. Los inhaladores de emergencia y los Epi-pens deben estar AUTORIZADOS, las razones para su uso deben estar claramente descritas en los formularios de la clínica escolar y el estudiante puede llevarlos consigo o guardarlos en su casillero. Las tabletas o líquidos de uso de emergencia, como Benadryl, deben estar autorizados y guardarse en la clínica escolar. Un plan de acción de emergencia es útil, pero también se requiere la AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS.
14. Los inhaladores para el tratamiento previo al ejercicio deben estar autorizados y en el paquete original, etiquetados solo para este estudiante. Un espaciador es muy útil y también se debe proporcionar. Un plan de acción de emergencia es útil, pero también se requiere la AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS.
15. Los estudiantes pueden llevar sus inhaladores a casa y a la escuela todos los días.
16. Devolvemos los medicamentos no utilizados al final de cada año escolar, en un sobre sellado.
17. Preferimos entregar los medicamentos de los padres a un miembro del personal de la escuela, pero haremos un seguimiento con un acuse de recibo por correo electrónico de la cantidad de medicamento recibido o enviado.
18. Solo los padres o el personal escolar capacitado adulto pueden supervisar o administrar medicamentos de emergencia para alergias o problemas respiratorios.
19. Se espera que un estudiante nunca, mientras esté en el campus escolar, tome ningún medicamento a menos que el personal de la escuela lo supervise y conozca la información proporcionada en la AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS.
20. Ingrese información sobre la fecha de nacimiento, alergias y afecciones en la página MÉDICA del perfil BlackBaud del estudiante.

*Atentamente, Enfermera Anne Tilly RN* AGOSTO DE 2024

404-637-2800 EXT 2825 [clinic@crstoreyatlanta.org](mailto:clinic@crstoreyatlanta.org)

**NOTE**

Please call your doctor's office or the Georgia Department of Public health for information about immunization records which are *required for enrollment*. An up-to-date **form 3231** is required.

Here is the information for getting the up to date 3231 form from Georgia DPH:

If this is not provided by August 30 we must report all information on file or lacking to the Cristo Rey Principal, Cristo Rey Work Study, and admissions, and the Georgia Department of Public Health. Cristo Rey requires student and faculty to have complete vaccinations for employment and enrollment. Thanks for helping us keep everyone safe

<https://georgia.gov/request-immunization-records>

**Request Immunization Records**

Get a copy of your vaccination history from the Georgia Department of Public Health. You can request a copy of your immunization records online at no cost through the Georgia Department of Public Health. Your healthcare provider or local public health department may also be able to provide you with a copy of your immunization records. Parents or legal guardians can request the immunization records of their children age 17 or younger.

How Do I ...

**Request a Copy of My Immunization Records?**

- **Gather What You'll Need**

- The full name, date of birth, and mother's full name of the person whose immunization records you are requesting.
- Valid, government-issued identification of the person requesting the immunization records. (Acceptable forms of identification include a state-issued photo driver's license with address, a state-issued photo identification card with address, or a U.S. passport or passport card with photo.)
- Contact information, including a mailing address, email address, and phone number.

- **Request Immunization Records**

Visit the Georgia Department of Public Health website and follow the instructions on the [Request for State of Georgia Official Immunization Record form](#) to submit your request online.

- **Next Steps**

- Please allow at least 3-5 business days for processing.
- You will receive an encrypted message with your complete immunization record from the DPH via email.
- If you believe a vaccine dose is missing from your records, please contact the healthcare provider that administered the vaccine.

**Georgia Department of Public Health [About](#)**

Primary

[\(404\) 657-3158](tel:(404)657-3158)

Fax

[\(404\) 657-7496](tel:(404)657-7496)

[dph-immreg@dph.ga.gov](mailto:dph-immreg@dph.ga.gov)

2 Peachtree Street, NW

Suite 13-276

Atlanta, GA 30303-3142

**NOTA**

Llame al consultorio de su médico o al Departamento de Salud Pública de Georgia para obtener información sobre los registros de vacunación que se requieren para la inscripción. Se debe proporcionar a la escuela una imagen de la tarjeta proporcionada cuando su estudiante recibió dosis de inyecciones de Covid -19. Se requiere un formulario 3231 actualizado.

Aquí está la información para obtener el formulario 3231 actualizado de Georgia DPH:

Si esto no se proporciona antes del 30 de agosto, debemos informar toda la información archivada o faltante al director de Cristo Rey, admisiones y al Departamento de Salud Pública de Georgia. Cristo Rey requiere que los estudiantes y profesores tengan las vacunas completas para el empleo y la inscripción. Gracias por ayudarnos a mantener a todos a salvo.

<https://georgia.gov/request-immunization-records>

**Solicitar registros de vacunas**

Obtenga una copia de su historial de vacunación del Departamento de Salud Pública de Georgia. Puede solicitar una copia de sus registros de vacunación en línea sin costo a través del Departamento de Salud Pública de Georgia. Su proveedor de atención médica o el departamento de salud pública local también pueden proporcionarle una copia de sus registros de vacunación. Los padres o tutores legales pueden solicitar los registros de vacunación de sus hijos menores de 17 años.

Cómo puedo ...

¿Solicitar una copia de mis registros de vacunación?

• Reúna lo que necesitará

o El nombre completo, la fecha de nacimiento y el nombre completo de la madre de la persona cuyos registros de vacunación está solicitando.

o Identificación válida emitida por el gobierno de la persona que solicita los registros de vacunación. (Las formas de identificación aceptables incluyen una licencia de conducir con foto emitida por el estado con dirección, una tarjeta de identificación con foto emitida por el estado con dirección o un pasaporte estadounidense o una tarjeta de pasaporte con foto).

o Información de contacto, incluida una dirección postal, una dirección de correo electrónico y un número de teléfono.

• Solicitar Registros de Vacunación

Visite el sitio web del Departamento de Salud Pública de Georgia y siga las instrucciones en la [Request for State of Georgia Official Immunization Record form](#) o envíe su solicitud en línea.

Departamento de Salud Pública de Georgia [About](#)

Primary

[\(404\) 657-3158](tel:(404)657-3158)

Fax

[\(404\) 657-7496](tel:(404)657-7496)

[dph-immreg@dph.ga.gov](mailto:dph-immreg@dph.ga.gov)

2 Peachtree Street, NW

Suite 13-276

Atlanta, GA 30303-3142

**PLEASE COMPLETE A SEPARATE FORM FOR EACH MEDICATION / MEDICAL  
PROCEDURE/ ACTIVITY RESTRICTION**

Cristo Rey Atlanta Jesuit High School ▶▶ School Clinic Nurse 404-637-2800



*Each medication must be labeled by a pharmacy for your student with clear precise instructions*

**MEDICAL AUTHORIZATION FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION / MEDICAL PROCEDURES / DIET / ACTIVITY RESTRICTION/ NEED ELEVATOR PASS**

STUDENT NAME	STUDENT NUMBER	GRADE	DATE OF BIRTH	FOOD / DRUG ALLERGY
PHONE	ADDRESS			
PARENT information				
<b>THIS PORTION TO BE FILLED OUT BY THE DOCTOR --INCLUDE START DATE AND END DATE PLEASE</b>				
MEDICATION / TREATMENT/ DIET/RESTRICTION		ELEVATOR PASS NEEDED?      Y      N RE-EVALUATE FOR PASS IN    -----(#DAYS) (#MONTHS)---- DETAILS OF RESTRICTION/ ACCOMODATION REQUIREMENTS:		
DOSE (ml, mg)				
ROUTE (oral, spray etc)				
TIME TO BE GIVEN DAILY				
MAY BE REPEATED IN	(HOURS) (minutes)			
PRECAUTION				
SIDE EFFECT				
START DATE				
END DATE	(JUNE 1 2025 DEFAULT)		**Provide illness, injury details, action plan	**Provide written document for elevator pass, restriction of activity, start & stop date

\*\*\* Physician's Name \_\_\_\_\_ Physician's Address \_\_\_\_\_ Telephone No. \_\_\_\_\_

\*\*\*Physician's Signature Date \_\_\_\_\_ Date of MD evaluation \_\_\_\_\_

**Epinephrine and inhalers MAY BE kept locked in the school clinic	AND **Epinephrine and inhalers may be carried on the student's person	ELEVATOR PASS/ ACTIVITY RESTRICTION WILL BE LIMITED TO ONE WEEK UNLESS DOCUMENTED NEED OTHERWISE
<b>IMPORTANT</b>		
All medications including over the counter must be considered prescription and have PHARMACY LABELS IN ORIGINAL BOTTLE OR PACKAGE PLEASE (initial) _____	On Medicine/ Treatment the student's name /clear directions on it—NOT expired—. (Initial) _____	
Student is capable and recommended to take this medication while on school campus (initial) _____ Student will keep clinic/ faculty informed of using any treatment—STUDENT WILL REPORT TAKING MEDICATION TO CLINIC EMAIL.	Student is to be observed for use/ EFFECTS/ timing of medication & treatments & passes WITH ADULT SUPERVISION (initial) _____	

- Parent(s) / guardian(s) by signature below acknowledges that the school is providing for the administration of medication / medical procedure as a courtesy to the parent(s) / guardian(s) and agrees to hold the school and school system harmless in its so doing.
- Additionally, authorization is granted to obtain pertinent medical and/or copies of records pertaining to my child's medication and for this information to be shared with pertinent staff as needed.
- I understand that effective April 14, 2003, under the Health Insurance Portability and Accountability Act ("HIPAA"), disclosure of certain medical information is limited. However, I herein authorize disclosure of pertinent medical information for the provision of services for my child while in attendance in the Cristo Rey Atlanta Jesuit High School. **This authorization expires as of the last day of this school year, including the summer/ extended year session.**
- \*Our school nurses are governed by the Georgia Nurse Practice Act and APS Policy JGCD – Medication, and they will only administer medication in accordance with written medical orders signed by a licensed physician, dentist, or podiatrist. /Cristo Rey nurses will not modify any dosage of medicine based solely on a request or recommendation by a parent or guardian. A parent or guardian seeking a dosage modification must provide the nurse with an appropriate medical order.

\*\*\*Parent(s) / Guardian(s) Signature Date \_\_\_\_\_

Reviewed by: Date\_ RN/ DEAN/ STAFF \_\_\_\_\_