

Authorization for Self-Carry

Self-Administration of OTC Medication

Student's Name: _____ **Birth Date:** _____ **Date:** _____

Allergies: _____

School: Friendly Hills Heritage E-STEM Two Rivers HS Branch Out

Grade: 7th 8th 9th 10th 11th 12th 12+

Procedure for Students in Grades 7-12 to Carry and Use OTC Pain Relief Medication at School:

- The school district does not provide medication.
- Medication must be in the original manufacturer's bottle with the labeling intact.
- Parents will direct student on proper dosage and frequency per label directions.
- Signed parental consent is required.
- Permission will be revoked if the school determines that student is abusing the privilege.
- No products containing ephedrine or pseudoephedrine as an active ingredient are allowed.
- Authorization must be renewed for each school year.
- Student must not share medication with any other students.
- Student will seek assistance from the Health Office staff if they experience unusual side-effects or do not experience pain relief as expected from their medication.

COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN:

My student requires the following over-the-counter pain relief medication: Acetaminophen (Tylenol) and/or Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDS), Ibuprofen or Naproxen only, no combination meds. List medication names below:

Parent/Guardian Printed Name

Parent/Guardian Signature

Phone Number #1: _____ Phone Number #2: _____

COMPLETED BY STUDENT:

I agree to:

- Not share medications with any other students.
- Notify the Health Office staff if I am not getting pain relief as expected.
- Notify the Health Office staff if I am having unusual side-effects after taking my OTC medication

Student Signature

Date

Student may self-carry/self-administer above-listed OTC medication: _____

Distrito Escolar 197

Gr. 7-12+

Autorización para auto-transportar y auto-administrar medicamentos de venta libre

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Fecha: _____

Alergias: _____

Escuela: Friendly Hills Heritage E-STEM Two Rivers HS Branch Out

Grado: 7mo 8vo 9no 10mo 11vo 12vo 12+

Procedimiento para que los estudiantes de los grados 7 a 12 lleven y usen analgésicos de venta libre en la escuela:

- El distrito escolar no proporciona medicamentos.
- Los medicamentos deben estar en el frasco original del fabricante con la etiqueta intacta.
- Los padres indicarán al estudiante la dosis y frecuencia adecuadas según las instrucciones de la etiqueta.
- Se requiere el consentimiento firmado de los padres.
- El permiso se revocará si la escuela determina que el estudiante está abusando del privilegio.
- No se permiten productos que contengan efedrina o pseudoefedrina como ingrediente activo.
- La autorización debe renovarse para cada año escolar.
- El estudiante no debe compartir medicamentos con otros estudiantes.
- El estudiante buscará ayuda del personal de la Oficina de Salud si experimenta efectos secundarios inusuales o no experimenta alivio del dolor como se esperaba de su medicamento.

PARA SER COMPLETADO POR PADRES/TUTORES:

Mi estudiante necesita los siguientes analgésicos de venta libre: acetaminofeno (Tylenol) y/o medicamentos anti-inflamatorios sin esteroides (AINE), ibuprofeno o naproxeno únicamente, no se permiten medicamentos combinados. Enumere los nombres de los medicamentos a continuación:

Nombre del Padre/Tutor

Firma del Padre/Tutor

Número de teléfono#1 _____ Número de teléfono#2 _____

PARA COMPLETADO POR LOS ESTUDIANTES:

Estoy de acuerdo en:

- No compartir los medicamentos con ningún otro estudiante.
- Notificar al personal de la Oficina de Salud si no obtengo el alivio del dolor que esperaba.
- Notificar al personal de la Oficina de Salud si tengo efectos secundarios inusuales después de tomar mi medicamento de venta libre.

Firma del estudiante

Fecha

El estudiante puede llevar consigo o autoadministrarse los medicamentos de venta libre enumerados anteriormente: _____