

DISTRITO ESCOLAR UNIDO OLD ADOBE – SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR  
**AUTORIZACION PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO**

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Grado \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Año escolar \_\_\_\_\_

El Código de Educación de California 49423 provee para cualquier estudiante quien es requerido a tomar, durante el día regular de escuela, medicamentos que son prescritos para él/ella por un doctor, y puede ser asistido por la enfermera de la escuela o personal escolar designados si el distrito escolar ha recibido los siguiente:

- Medicamentos deben ser proveídos en el envase original (**ambos recetados y del mostrador**) y etiquetados con el nombre del estudiante, nombre del medicamento, dosis y **fecha de caducidad (debe ser actual)**.
- Una declaración por escrito del doctor detallando el método, cantidad y hora supuesta a tomarse el medicamento, propósito del medicamento, firmado por el doctor.
- Una declaración por escrito del padre o tutor del estudiante indicando el deseo de que el distrito escolar asista al estudiante en el asunto expuesto en la declaración del doctor, firmado por el padre o tutor.

-----  
**Para ser completado por el doctor**

Medicamento: \_\_\_\_\_

Propósito del Medicamento: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_ Método de Administración: \_\_\_\_\_

Según sea necesario    Antes de almuerzo    Después de almuerzo    A las \_\_\_\_\_ en punto

Posibles efectos secundarios: \_\_\_\_\_

Vencimiento de la orden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IMPRIMA EL NOMBRE DEL DOCTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DOCTOR

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE LICENCIA

\_\_\_\_\_  
FECHA



-----  
**Para ser completado por el padre o tutor**

Por la presente yo doy permiso para que el personal designado escolar administre el medicamento de arriba a mi hijo.

\_\_\_\_\_  
IMPRIMA EL NOMBRE DEL PADRE/TUTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE LICENCIA

\_\_\_\_\_  
FECHA

**MEDICATION ADMINISTRATION RECORD**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Jan																															
Feb																															
Mar																															
Apr																															
May																															
June																															
July																															
Aug																															
Sept																															
Oct																															
Nov																															
Dec																															

Enter in box above: time given, reason code and initials:

**Reason Codes:**

- G = Given
- A = Absent
- F = Field Trip

**Name:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Initials:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_