

OREGON SCHOOL DISTRICT

ESTA SECCIÓN DEBE COMPLETADO Y FIRMADO POR UN

PADRE/GUARDIÁN:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESCUELA: _____

Doy mi permiso al personal del Distrito Escolar de Oregon para que le dé a mi ESTUDIANTE los medicamentos que se enumeran a continuación de acuerdo con las instrucciones proporcionadas. Acepto liberarme de toda responsabilidad y eximir de responsabilidad al Distrito Escolar de Oregon y a sus empleados en todos y cada uno de los eventos relacionados con la administración de este medicamento. Acepto notificar a la escuela, por escrito, de cualquier cambio en las órdenes. Además, aceptó mantener el suministro del medicamento abastecido según sea necesario. Entiendo que solo se puede almacenar el suministro para un mes en la escuela. También doy permiso para que la enfermera de la escuela se comunique con el proveedor que prescribe con respecto a esta receta.

FECHA: _____ NOMBRE EN

IMPRESA: _____

FIRMA: _____ TELÉFONO

PREFERIDO: _____

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE LA RECETA: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____ DOSIS: _____ TIEMPO: _____

ESTA SECCIÓN DEBE COMPLETADO Y FIRMADO POR EL PROVEEDOR QUE RECETA:

INDICACIÓN/DIAGNÓSTICO: _____

Si es necesario (PRN), indique las condiciones bajo las cuales se debe administrar el medicamento: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	RUTA	DOSIS	FRECUENCIA	DURACIÓN

Su firma en este documento da fe de su voluntad e intención de dirigir, supervisar, decidir, inspeccionar y supervisar la administración del medicamento por parte de personas designadas sin capacitación médica, y que aceptará comunicaciones directas de ellos con respecto a la administración del medicamento. Instamos a que todas las instrucciones se indiquen en el lenguaje que se pueda entender.

FECHA: _____ NOMBRE DEL PROVEEDOR DE LA RECETA: _____

FIRMA DEL PROVEEDOR QUE RECETA: _____

PRESCRIPCIÓN MÉDICA
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NÚMERO DE TELÉFONO:

ESTA ORDEN PUEDE SER ENVIADA POR FAX A LA ESCUELA DEL ESTUDIANTE: _____