



School Nurse's Office
School Year 2025-2026

Dear Parent/Guardian,

The school nurse may provide certain over-the-counter treatments (listed below) to your scholar if his/her complaint is minor in nature. All of these treatments are approved on a yearly basis by the Integrated Health Services, Inc. Medical Advisor, Dr. Andrew Feller. **If you would like your scholar to be administered these items for appropriate minor complaints, please sign this form and return it to your scholar's school. However, if you choose that your scholar NOT be administered any of these items, PLEASE DRAW A LINE THROUGH THEM, sign this form, and return it to your scholar's school. If this form is not returned the school nurse will NOT be able to administer these items to your scholar.** If you have any questions, please do not hesitate to call the school nurse, **Mandy Taber, RN at 860-929-3165**

Student: _____ Grade: _____

Allergies: _____ Emergency #: _____

Daily Home/School Medications: _____

Acetaminophen- *Unable to administer if fever*

Albuterol - *For scholars without Treatment Plan and Authorization Form from PCP.*

Antacid/TUMS

Bacitracin

Benadryl

Calamine/Calagel

EpiPen- *School stock- All scholars with history of anaphylaxis should provide the school nurse with their EpiPen and a Medication Administration Form completed by their PCP. 911 will be called immediately, if administered.*

Ibuprofen- *Unable to administer if fever*

Petroleum Jelly

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

School Principal: JT Foster

School Nurse: Mandy Taber, RN



**Oficina de la enfermera escolar
Año Escolar 2025-2026**

Estimados padres/guardians,

La enfermera puede dar ciertos Medicamentos Sin receta o tratamientos (en la lista abajo) a su alumno si su asunto es de rutina. Todos estos tratamientos son revisados anualmente por el Consejero Medical de Integrated Health Services, Inc, Doctora Andrew Feller. **Si usted desea que a su alumno se le administre estos medicamentos de rutina, por favor firme este documento y entréguelo a la escuela de su hijo. Pero si usted prefiere que NO se le administre ninguno de los medicamentos, Por favor, PON UNA LINEA ATREVEZ DE ELLOS. Firme este documento y entréguelo a la escuela de su alumno. Si este documento no se entrega a la enfermera, la enfermera NO podrá ofrecer los medicamentos a su alumno.** Si usted tiene alguna pregunta, por favor no dude en llamar a la enfermera, **Mandy Taber, al 860-929-3165**.

Alumno: _____ Nivel: _____

Alergias: _____ No. De Emergencia #: _____

Medicamentos en caso /escuela diarios: _____

Acetaminofén- *no dar si tiene fiebre*

Albuterol/Inhalador- para alumnos sin plan de tratamiento y documento de autorización del doctor primario

Antiácido /TUMS

Bactriano (NO si alergia de penicilina)

Benadryl

Calamina/Cala gel (NO si alergia de Sulfito)

Epinefrina – *Inventario en la escuela- todos los alumnos con historia de anafilaxia debe proveer la enfermera con una epinefrina y el formulario de Medicamento Administrativo completo por su doctor primario. Será llamado inmediatamente, si es administrado.*

Ibuprofeno- *no dar si tiene fiebre*

Vaselina

Firma de padre/guardian: _____ fecha: _____

Directora: JT Foster

Enfermera: Mandy Taber, RN