



HEALTH and WELLNESS SERVICES
1200 South Barr Street • Fort Wayne, IN 46802 • Phone: 260.467.1080 • Fax: 260.467.2862

Authorization for Administration of Medication at School 2025-26

Nombre del estudiante: _____ Grado _____ Aula _____ Caducidad de la medicación _____

Medicación/concentración	Dosis	Hora		Ruta
		AM	PM	

Cómo se toma: ☐ Por boca ☐ Se inhala ☐ Parche Otra _____ Enfermedad _____

Fecha en que se debe dejar de tomar la medicación _____ Otra medicación que toma en casa _____

☐ _____ tiene mi permiso para traer esta medicación a casa. Iniciales _____
(Nombre del estudiante)

☐ _____, adulto de al menos dieciocho (18) años de edad, tiene mi permiso para traerme este medicamento. Iniciales _____

**** Nota: El padre, madre o tutor legal es responsable de cortar las pastillas de medicamento (de ser necesario) antes de enviarlo a la escuela. La escuela tirará a la basura cualquier medicación que no se haya recogido al término del año escolar.**

Instrucciones para cuando haya retrasos de la hora de entrada a la escuela (previstos e imprevistos)

☐ Mi hijo tomará su medicación a la hora normal indicada arriba. ☐ Se deben seguir planes alternativos.

Dichos planes incluyen: _____

- Asumo la responsabilidad de hacer llegar la medicación de forma segura a la escuela.
- Solicito que se suministre la medicación durante excursiones, en la forma prescrita.
- Eximo de responsabilidad al personal de la escuela, si como resultado de suministrar esta medicación se produce una reacción adversa.
- Notificaré a la escuela por escrito de cualquier cambio en la medicación (por ejemplo: cambios en la dosis, cese de su suministro, etc.)
- Doy permiso a la enfermera de la escuela para hablar sobre la condición de salud de mi hijo y acción del medicamento, con el maestro(a) de mi hijo, médico y personal de la escuela que sea necesario.
- Doy permiso para que el personal designado suministre la medicación (puede que la enfermera de la escuela no esté siempre presente).
- Certifico que soy el padre, madre, tutor legal u otra persona con control legal sobre el estudiante identificado arriba. He leído y entendido la información contenida en esta autorización.



Firma del padre, madre o tutor legal

Teléfono durante el día

Fecha

INFORMACIÓN DE DEVOLUCIÓN DE LA MEDICACIÓN (completar sólo cuando se devuelva la medicación al padre, madre o tutor legal)

Por la presente certifico que yo, o mi representante designado, hemos recogido la medicación de mi hijo. Firma del padre, madre, tutor legal o representante _____

Fecha _____



HEALTH and WELLNESS SERVICES

1200 South Barr Street • Fort Wayne, IN 46802 • Phone: 260.467.1080 • Fax: 260.467.2862

Authorization for Administration of Medication at School 2025-26

Estimado padre, madre o tutor,

Los niños y adolescentes con enfermedades crónicas o agudas pueden necesitar recibir medicación en la escuela para tratar eficientemente su enfermedad.

La medicación se define como todo tipo de medicamentos, ya sean con o sin receta. Siempre que sea posible, se ruega a los padres y médicos que designen un horario para el suministro de medicación fuera del horario escolar. Los medicamentos suministrados una, dos o tres veces al día, pueden darse en casa, a menos que el médico indique por escrito que deben suministrarse durante el horario escolar.

- Envíe medicación solamente para una semana.
- Pida en la farmacia que le den otro frasco para la medicación etiquetado como "SCHOOL BOTTLE" (botella para la escuela) (véase el número 2 abajo).
- La medicación que necesite ser cortada, deberá cortarse antes de enviarla a la escuela.
- Verifique la fecha de caducidad de toda la medicación que envíe a la escuela.
- Entregue un inhalador lleno al principio del año escolar. (Así se pueden calcular en número de dosis que quedan)
- Todos los medicamentos deben ir acompañados por instrucciones firmadas por un médico, dentista o enfermera con licencia para practicar en los Estados Unidos, y deben estar claramente marcados con el nombre del estudiante, nombre del medicamento, dosis, y periodo de tiempo entre dosis.

Antes de administrar cualquier medicación, se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. El padre, madre o tutor legal debe completar y firmar una "Autorización para el suministro de medicación en la escuela" para cada medicación y éstas deben estar archivadas en la escuela (una autorización nueva cada año escolar).
2. **Todos** los medicamentos tienen que estar en el paquete original (incluyendo inhaladores) y estar marcadas con el nombre del estudiante, nombre de la medicación, e instrucciones para su administración, las cuales deben estar firmadas por un médico, dentista o enfermera con licencia para practicar en los Estados Unidos. La etiqueta de los medicamentos con receta deberá reunir el requisito de la orden escrita del médico.
3. Los padres o tutor legal tienen la responsabilidad de hacer llegar la medicación de forma segura a la escuela. Si se trata de una medicación nueva para el estudiante, la dosis inicial debe darse en casa para observar cualquier reacción adversa.
4. Si los padres, médico, director o enfermera de la escuela, determinan que lo mejor para un estudiante con asma u otra enfermedad que potencialmente ponga en peligro su vida, es que sea él mismo el que se suministre la medicación, el padre, madre o tutor legal deberá completar un formulario especial de "Autorización para el autosuministro de medicación". El médico también debe firmar este formulario. El concejo de FWCS, sus empleados y agentes serán eximidos de responsabilidad, excepto por conducta malintencionada y temeraria, como resultado de cualquier lesión ocasionada por el autosuministro de medicación por el estudiante sin supervisión de la enfermera de la escuela.
5. Los suplementos herbales requieren una autorización especial que debe ser firmada por el padre, madre o tutor legal y un médico con licencia para practicar en los Estados Unidos.
6. Se seguirán a rajatabla las instrucciones del paquete de los medicamentos sin receta con respecto a edad, dosis y frecuencia. Solicitudes para alterar la dosis o la frecuencia de la medicación, deben ir acompañadas por una nota por escrito del médico explicando la dosis y frecuencia con que se debe suministrar la medicación y la necesidad de que se suministre en la escuela (se aceptan faxes).
7. Se debe consultar con la enfermera antes de llevar medicación inyectable a la escuela y se deben completar formularios adicionales. Este formulario deberá ser firmado por un médico.
8. Ningún empleado de la escuela, con excepción de la enfermera, podrá poner inyecciones, a menos que haya recibido la capacitación correspondiente.
9. Los medicamentos que no sean recogidos por el padre, madre o tutor legal al final del año escolar, se tirarán a la basura (véase el número 9).
10. La corporación escolar puede enviar con el estudiante medicación que está en la escuela para su administración durante el horario escolar o durante un evento, si los padres del estudiante envían un permiso por escrito que diga que el estudiante puede recibir la medicación. La medicación que está en la escuela para su administración durante el horario escolar o durante un evento, puede entregarse a: los padres del estudiante o a un individuo de al menos 18 años de edad, que los padres del estudiante hayan designado por escrito para recibir la medicación. (Código de Indiana, 1 de julio del 2005).
11. Si no se cumplen los requisitos 1 y 2, y el padre, madre o tutor legal quieren que el niño reciba la medicación, el padre, madre o tutor legal pueden venir a la escuela a dársela en la oficina o clínica.