



# Authorization for Administration of Herbal Supplements

Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Herbal/Fuerza	Dosis	Hora		Ruta
		AM	PM	

Dolencia \_\_\_\_\_ La hierba de dátíl debe ser descontinuada \_\_\_\_\_

Cualquier pedido especial:

\_\_\_\_\_

Otros medicamentos diarios / hierbas que se toman en casa incluyen:

\_\_\_\_\_

Las reacciones adversas de este suplemento herbal pueden incluir:

\_\_\_\_\_

**\*\* Nota: Es responsabilidad del padre/tutor cortar las tabletas de hierbas (si es necesario). La escuela eliminará cualquier medicamento que quede después del cierre del año escolar. Los suplementos herbales requieren la firma del médico para ser dados en la escuela.**

**para retrasos escolares (programada y no programada)**

Mi hijo tomará su suplemento herbal a la hora programada regularmente como se indicó anteriormente.

Se deben seguir arreglos especiales al darle a mi hijo un suplemento de hierbas si hay un retraso en la escuela.

Esos acuerdos incluyen:: \_\_\_\_\_

- la responsabilidad del transporte seguro de este suplemento herbal a la escuela.
- Solicito que el suplemento herbal se administre en excursiones, según lo prescrito.
- Libero al personal de la escuela de responsabilidad en caso de que se produzca una reacción adversa al tomar el suplemento herbal.
- Notificaré a la escuela, por escrito, de cualquier cambio en el medicamento (por ejemplo: cambio de dosis, se suspende la medicación, etc.)
- Doy permiso para que la enfermera de la escuela se comunique con el maestro, el médico y el personal escolar necesario del estudiante sobre la condición de salud de mi hijo y la acción del suplemento herbal.
- Doy permiso para que el suplemento herbal sea dado por el personal designado (la enfermera de la escuela no siempre puede estar presente en la escuela).
- Certifico que soy el padre, tutor legal u otra persona en control legal del estudiante identificado anteriormente.
- Leo y entiendo la información contenida en esta autorización.

Como médico, verifico que es medicamento necesario que este niño tome esta hierba en la escuela.



<b>Physician's Signature</b>	Daytime Telephone	Date
------------------------------	-------------------	------



Firma del padre/tutor	Teléfono diurno	Fecha
-----------------------	-----------------	-------