

AUTORIZAÇÃO PARA MEDICAÇÃO para o ano letivo _____



Nome do estudante: _____ Data de nascimento: _____ Carteira de estudante N° _____

Escola: _____ Ano: _____ Pais/responsável Número de telefone: _____ Northshore School District
3416 F-1

Esta seção deve ser preenchida pelo PRESTADOR DE CUIDADOS DE SAÚDE LICENCIADO (por favor, preencha em letra de forma):

Diagnóstico ou motivo da medicação: _____

Medicação	Dose	Rota	Verifique se o PRN	Hora/Frequência ou Instruções PRN
			☐	
			☐	
			☐	

Efeitos colaterais significativos: _____

Data de início: _____ Data de término: _____ ou final do ano letivo ☐

O estudante está autorizado a transportar medicação por conta própria? Sim ☐ Não ☐

O estudante está autorizado a autoadministrar medicação? Sim ☐ Não ☐ Se sim, para medicação para asma e anafilaxia, eu treinei esse estudante na administração adequada e na frequência de uso.

Se solicitado e a enfermeira escolar NÃO ESTIVER DISPONÍVEL (por exemplo, excursão, atividade após a escola, etc.):

- A epinefrina será administrada para QUALQUER sintoma de alergia ou ingestão conhecida.
- Medicação injetável (exceto epinefrina) ou medicação retal NÃO SERÃO administrados por outros funcionários da escola e o 911 será chamado em caso de emergência.

Selo de escritório do LHCP

Assinatura do LHCP: _____ Data: _____

Nome impresso do LHCP: _____

Número de telefone: _____ Número de fax: _____

E-mail: _____



Esta seção deve ser preenchida pelos pais ou responsáveis

- Solicito que meu filho seja auxiliado por pessoal autorizado a tomar a medicação prescrito abaixo na escola ou que seja autorizado a se automedicar de acordo com as instruções do prestador de cuidados de saúde (HCP) e a Política 3416 da Northshore School District (NSD).
- Entendo que minha assinatura neste formulário constitui uma renúncia minha ao distrito escolar e ao pessoal supervisor autorizado de responsabilidade por reações adversas quando a medicação for administrada de maneira adequada.
- Alterações na hora e/ou dose da medicação requerem autorização por escrito do HCP e dos pais/responsáveis.
- Entendo que a dosagem de uma medicação pode ser adiada ou perdida devido a circunstâncias inesperadas ou mudanças na agenda do estudante. Se eu não aceitar essa condição, o distrito não é obrigado a honrar a solicitação de administração da medicação pelos funcionários da escola.
- A medicação deve ser fornecida à escola em um frasco de prescrição devidamente rotulado ou no recipiente original sem receita médica. Peça ao farmacêutico que forneça um segundo frasco de receita médica para uso escolar.
- Eu dou permissão para troca de informações entre a escola e o HCP.

Assinatura dos pais/responsáveis _____ Data _____

☐ Solicito permissão para que meu filho carregue medicação para asma ou anafilaxia por conta própria durante qualquer atividade patrocinada pela escola que ocorra antes/depois da escola ou em programas de educação ao ar livre durante a noite.

☐ Solicito permissão para meu filho autoadministrar medicação para asma ou anafilaxia. Por lei, minha assinatura indica que entendo que o distrito não incorrerá em responsabilidade como resultado de qualquer lesão decorrente da autoadministração de medicação pelo estudante e os pais ou responsáveis isentarão o distrito e seus funcionários ou agentes de qualquer reclamação decorrente da autoadministração de medicação pelo aluno. (Política NSD 3419)

Assinatura dos pais/responsáveis _____ Data _____

Retornar para: Enfermeira escolar _____ N° Telefone _____ N° Fax _____

E-mail: _____ Endereço da escola: _____



Se seu estudante estiver tomando QUALQUER medicação na escola, você deve consultar a enfermeira da escola.

3416 F-1
página 2

O Northshore School District recomenda que a medicação seja tomada em casa sempre que possível. Reconhecemos, no entanto, que em alguns casos é essencial que a medicação seja administrada durante o dia escolar. Para a proteção de todos os estudantes e para cumprir a lei do estado de Washington, o distrito tem uma política e procedimentos em vigor para o manuseio de TODOS as medicações nas escolas.

Por favor, não coloque nenhum tipo de medicação, incluindo aspirina, vitaminas e pastilhas para tosse, na lancheira, na mochila ou nos bolsos do seu filho. Remédios não identificados nunca podem ser administrados na escola.

Administrado pelos funcionários da escola - As seguintes condições devem ser cumpridas:

- Todas as medicações, sejam vendidas sem receita médica (exceto protetor solar) ou prescritas, precisam de um Formulário de Autorização de Medicação da Northshore atual assinado pelo profissional de saúde/dentista e pelo pai/responsável pelo estudante.
- A medicação deve ser entregue à escola em uma receita médica devidamente rotulada ou em um recipiente original sem receita médica. O nome do estudante deve estar no rótulo com a identificação adequada da medicação, dosagem e instruções de administração.
- Uma quantidade suficiente para **apenas** um mês pode ser enviada para a escola.
- O pedido de medicação é válido apenas para o ano letivo **atual**.
- Se ocorrerem alterações no pedido de medicação, os pais são responsáveis por notificar a escola e fornecer a verificação do profissional de saúde/dentista.

Excursões: Para estudantes que tomam medicação diária, solicite à sua farmácia um frasco vazio extra rotulado que possa ser usado em excursões.

Medicação autoadministrada por estudantes - As seguintes condições devem ser atendidas:

Nos casos apropriados e com o conhecimento da enfermeira da escola, o pai/responsável pode delegar a responsabilidade pela autoadministração da medicação ao estudante. Ao fazer isso, os pais liberam o distrito escolar de qualquer obrigação de monitorar o estudante e assumem total responsabilidade pelo uso da medicação pelo estudante.

- A autoadministração não se aplica a substâncias controladas, por exemplo, codeína, vicodin.
- O estudante só pode levar um suprimento de um dia (1 a 2 doses) da medicação.
- A medicação deve estar na embalagem original.
- O estudante deve ter permissão por escrito para se automedicar assinada pelos pais/responsáveis.

Medicações a serem autoadministradas por mais de quinze (15) dias consecutivos, sem receita médica ou com receita médica, exigem um Formulário de Autorização de Medicação da Northshore atual, assinado pelo profissional de saúde/dentista e pelo pai/responsável, declarando que o estudante pode se automedicar. O estudante também deve demonstrar sua capacidade à enfermeira escolar de avaliar corretamente seus sintomas e usar a medicação de forma adequada.

Medicações para asma e anafilaxia:

Quando um pai solicita que seu/sua estudante possa autoadministrar medicação para asma e/ou anafilaxia (reação alérgica grave), um Formulário de Autorização de Medicação deve ser preenchido e assinado pelo profissional de saúde e pelos pais/responsáveis. O formulário de permissão deve conter um plano de tratamento sobre o que fazer em caso de emergência.

O profissional de saúde também deve fornecer treinamento para que o estudante reconheça os sintomas e o uso correto das medicações. Além disso, o estudante deve demonstrar sua capacidade de avaliar corretamente seus sintomas e o uso das medicações para a enfermeira da escola, incluindo como acessar ajuda quando necessário. (RCW 28A.210.370 e Política 3419 da Northshore School District)