

Autorización para Administración de Medicamento en la Escuela

Distrito Escolar Elementaría de Hanford

Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento:	Grado/Maestro:	Escuela:
------------------------	----------------------	----------------	----------

El Código Educacional de California Sección 49423 indica que cualquier estudiante que es requerido de tomar, durante el día escolar regular, medicamento recetado a él/ella por un proveedor de cuidado de salud autorizado puede ser asistido por la enfermera escolar u otro personal escolar designado si se cumple con ciertos requisitos: (1) una declaración por escrito del proveedor de cuidado de salud autorizado detallando el método, cantidad, y horarios y (2) una declaración por escrito del padre/guardián del estudiante indicando el deseo que el distrito escolar asista al estudiante en la manera indicada por el proveedor de cuidado de salud autorizado. Un proveedor de cuidado de salud autorizado significa un individuo que tiene licencia del estado de California para recetar u ordenar medicamentos, incluyendo, pero no limitado a, un doctor o asistente de doctor (Código de Educación 49423; 5 CCR 601). Otro personal escolar designado puede incluir cualquier individual contratado por el Distrito que dio su consentimiento de administrar el medicamento o de otra manera asistir al estudiante el cual legalmente puede administrar medicamento al estudiante o asistir al estudiante en la administración del medicamento. (5 CCR 601) Medicamento puede incluir no solamente una sustancia suministrada en los Estados Unidos por receta médica, pero también sustancia que no requiere receta médica, tal como remedios sin receta médica, suplementos de nutrición y remedios a base de hierbas (5 CCR 601).

Todos los medicamentos se guardarán en la Enfermería, con excepción de los medicamentos designados en la Parte III, según lo prescrito por el profesional de la salud. Los padres/tutores podrán recoger los medicamentos no utilizados al final del año escolar. Los medicamentos sobrantes después del último día de clases se desecharán correctamente. Los formularios de medicamentos deben renovarse al inicio de cada año escolar o cuando haya un cambio en la medicación o las instrucciones.

I. SOLICITUD DE LOS PADRES PARA QUE EL PERSONAL ESCOLAR DISPENSE MEDICAMENTOS AL ESTUDIANTE. PARA SER COMPLETADA POR EL PADRE/GUARDIÁN:

Solicito que la enfermera escolar o el personal escolar designado asistan al alumno en el asunto establecido en la declaración del profesional de la salud autorizado. En caso de una reacción a un medicamento, se entiende que el Distrito Escolar Primario de Hanford y/o sus empleados no serán responsables de atender esta solicitud. Acepto permitir la comunicación y el intercambio de información médica pertinente entre los profesionales médicos y la enfermera escolar a cargo de la atención médica de mi hijo/a.

Firma del Padre/Guardián

Número de Teléfono

Fecha

II. ÓRDENES DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA AUTORIZADO. SOLO PARA SER COMPLETADAS POR EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA:

DIAGNOSTICO MEDICO: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____ CANTIDAD DE DOSIS: _____

MÉTODO/VÍA: ☐ Oral ☐ Inhalación ☐ Bucal ☐ Nasal ☐ Intramuscular ☐ Subcutáneo ☐ Other _____

☐ DIARIAMENTE A ESTA HORA FIJA: _____

☐ SEGÚN SEA NECESARIO PARA LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: _____

FRECUENCIA: ☐ Cada 4 a 6 horas ☐ Cada 6 a 8 horas ☐ Y/O _____ minutos antes del ejercicio físico ☐ Otros: _____

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS O PRECAUCIONES: _____

☐ Se puede repetir la dosis anterior si no hay mejoría de los síntomas de los medicamentos de emergencia. (ej. inhalador, Epi-Pen, etc.)

Nombre del proveedor de atención médica

Firma del proveedor de atención médica

Fecha

*La orden del medicamento y la etiqueta de la receta médica deben ser iguales para que el medicamento sea aceptado por el sitio escolar. El medicamento debe estar en su envase original.

*Tratamiento de Inyecciones/Nebulizador deben de ser acompañados por instrucciones especializadas firmadas por un proveedor de cuidado de salud autorizado y solo será administrado por el estudiante, enfermera escolar, padre o personal escolar entrenado. Por favor recuerde que la enfermera escolar no está en la escuela diariamente.

III. PERMISO PARA QUE EL ALUMNO LLEVE Y SE AUTOADMINISTRE MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA EN LA ESCUELA. DEBE SER COMPLETADO POR EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y EL PADRE/GUARDIÁN:

☐ **CARGE Y SOLO SE ADMINISTRE MEDICAMENTO EN LA ESCUELA:** Este estudiante ha sido instruido en la técnica apropiada de administración de medicamento y esta consiente de la dosis correcta, efectos secundarios potenciales y puede cargar y administrarse el medicamento recetado (ej. Inhalador, Epi-Pen, etc.).

Firma del proveedor de atención médica

Fecha

Firma del Padre/Guardián

Fecha