SANTA MONICA – MALIBU UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Department of Health Services

Medication at School Authorization Form
Formulario de autorización para la administración de medicamentos en la escuela

This form must be renewed at the beginning of each school year and whenever there is a change in the medication order.
Este formulario debe renovarse al comienzo de cada año escolar y siempre que haya un cambio en la orden de medicación.

Student Name: _____ **Date of Birth:** _____
Last **First** **Middle**

School: _____ **Student ID#** _____ **Grade** _____

TO BE COMPLETED BY AN AUTHORIZED CALIFORNIA HEALTH CARE PROVIDER

Diagnosis or Reason for Medication during the school day: _____

Name of Medication	*Method/Route of Administration*	*Dose*	*Time(s) to be given*	*Frequency & Symptoms for "as needed"*

Precautions, reactions, or side effects: _____

Medication to be administered by: _____Designated Unlicensed School Personnel (indirect supervision by a licensed nurse)

In my professional opinion this student: May _____ May Not _____ carry (ONLY) asthma inhalers, auto-injectable epinephrine or insulin/diabetes medications.

_____
Health Care Provide Full Name (PRINTED or STAMPED), Address, Telephone

_____
Authorized Health Care Provider SIGNATURE **NPI#** **Date**

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL

Solicito que el personal escolar ayude a mi hijo/a con la medicación prescrita por el profesional sanitario. Autorizo a la enfermera escolar a comunicarse con el profesional sanitario en asuntos relacionados con esta medicación.

Nota: Todos los medicamentos deben ser recetados, incluidos los de venta libre. Los medicamentos deben estar en su envase original y la etiqueta debe incluir el nombre del niño/a, el nombre del profesional sanitario, el nombre del medicamento, la dosis, la vía de administración y la hora de administración (los medicamentos de venta libre deben estar en su envase original). El medicamento debe ser entregado en la escuela por el padre, madre, tutor o adulto designado.

Entiendo que mi hijo/a solo podrá tomar los medicamentos en la escuela (incluidos los de venta libre) si la escuela ha recibido TODO lo siguiente: 1) Orden médica vigente de un profesional sanitario autorizado de California, 2) Firma del padre, madre o tutor, y 3) Medicamentos debidamente etiquetados.

Autorizo a un miembro designado del personal escolar a ayudar a mi hijo/a con la medicación prescrita por el profesional sanitario.

_____ _____ _____ _____
Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta) **Firma del padre/tutor** **Fecha** **Teléfono**

Santa Monica-Malibu Unified School District
1717 Fourth Street, Santa Monica, California, 90401 (310) 450-8338
Department of Health Services

MEDICACIÓN DURANTE EL HORARIO ESCOLAR

Se debe hacer todo lo posible para que los medicamentos del estudiante se administren en casa, si es posible. Si el médico de su hijo/a receta algún medicamento, solicite que le proporcione un horario para que pueda administrárselo en casa.

Todos los medicamentos, incluidos los de venta libre, requieren autorización por escrito de un médico y de los padres o tutores legales.If your child does need to take medication every day at school or during an illness, here are the rules to follow:

1. Los medicamentos deben ser traídos a la escuela por el padre/tutor o un adulto designado y entregados a la enfermera u otro miembro del personal de la enfermería. Los medicamentos se guardan bajo llave en la enfermería de la escuela.
2. Los medicamentos deben conservarse en su envase original con la etiqueta de la farmacia.
3. Los medicamentos deben ir acompañados de una receta médica escrita con la siguiente información:
    - o Nombre del estudiante
    - o Diagnóstico (necesidad del medicamento)
    - o Nombre del medicamento, dosis, horario de administración en la escuela
    - o Duración del tratamiento (p. ej., año escolar 2000-2001)
    - o Nombre completo, dirección y número de teléfono del médico, junto con su firma
4. Los medicamentos deben ir acompañados de la autorización escrita del padre/tutor para su administración en la escuela.
5. Si el medicamento se va a tomar durante todo el año escolar, verifique la fecha de vencimiento antes de entregarlo para asegurarse de que dure hasta la última semana de junio del año escolar.
6. El formulario de Autorización para la Administración de Medicamentos en la Escuela, debidamente cumplimentado, y los medicamentos deben entregarse a la enfermera escolar al inicio del curso o cuando su hijo/a necesite medicación para una enfermedad puntual.
7. Se recomienda que los padres/tutores de los alumnos que toman medicación diaria (ya sea en casa o en la escuela) proporcionen a la escuela un suministro para tres días en caso de emergencia.

Normas para la Distribución de Medicamentos

NO SE PERMITE LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS SIN SEGUIR LOS SIGUIENTES PASOS:

1. FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA (ORDEN MÉDICA COMPLETA)
2. FIRMA DEL MÉDICO
3. FIRMA DEL PADRE/TUTOR
4. ENVASE DEL MEDICAMENTO ETIQUETADO CON:
    - Nombre completo del estudiante
    - Nombre del medicamento
    - Dosis del medicamento
    - Hora de administración
    - Fecha de caducidad.

Estas normas se aplican tanto a medicamentos con receta como a medicamentos de venta libre. Todo estudiante que necesite medicamentos durante el horario escolar DEBE guardarlos ÚNICAMENTE en la enfermería. Está terminantemente prohibido guardar cualquier medicamento en la mochila, bolsillo, lonchera, etc., del estudiante, excepto inhaladores para el asma, autoinyectores de epinefrina o insulina/medicamentos para la diabetes, según lo autorice el profesional de la salud de su hijo/a. Por favor, solicite a su proveedor de atención médica que sea lo más específico y conciso posible al brindar las instrucciones que la escuela debe seguir. Estas directrices se han establecido para garantizar la seguridad de su hijo/a, así como la de los demás estudiantes que puedan visitar la enfermería de su escuela. Agradecemos su colaboración.