

SOLICITUD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE LOS PADRES O DEL MÉDICO AUTORIZADO.

De acuerdo con las Directrices de Pensilvania para los Servicios de Salud Escolar, no se administrará ningún medicamento en la escuela sin una orden médica. El Distrito Escolar de Kent (KCSD) requiere autorización médica y de los padres para la administración de todos los medicamentos. Todos los medicamentos deben entregarse en su envase o envase original. Ni el Distrito ni sus empleados asumen responsabilidad alguna por los beneficios o consecuencias del medicamento, ni por garantizar que se tome a la hora programada.

Fecha	Nombre del estudiante	Apellido del estudiante

Grado/Aula	Fecha de nacimiento	Alergias a medicamentos

Diagnóstico o afección para la que se prescribe el medicamento:

Medicamento

Cantidad a entregar	Hora(s) a indicar

Instrucciones especiales

Firma del padre/madre	Firma del proveedor médico

Nombre impreso del padre/madre	Nombre impreso/Número de teléfono del proveedor médico

CONSENTIMIENTO PARA LLEVAR INHALADOR PARA EL ASMA, INSULINA O AUTOINYECTOR DE EPINEFRINA (GRADOS 4-12)

Con el consentimiento por escrito de los padres y del médico autorizado para que el estudiante posea y se autoadministre un inhalador para el asma, insulina o un autoinyector de epinefrina, el Distrito y cualquier empleado escolar quedan exentos de la responsabilidad y las consecuencias si el estudiante no toma la medicación prescrita de forma adecuada.

Firma del padre/madre	Firma del proveedor médico

Nombre impreso del padre/madre	Nombre impreso/Número de teléfono del proveedor médico