



LEADING THE WAY

Школы Центрального Бака обеспечат всех учащихся академическими знаниями и навыками решения проблем, необходимыми для личностного развития, ответственного гражданства и обучения на протяжении всей жизни.

Уважаемый родитель/опекун!

В школьном округе Централ-Бакс действует политика в отношении приема лекарств, требующая разрешения как родителей/опекунов, так и медицинских работников. Лекарства могут быть назначены учащимся лицензированным медицинским персоналом только в случае необходимости и при наличии назначения врача.

При наличии письменного согласия родителей/опекунов, распоряжения медицинского директора школьного округа Централ-Бакс разрешают применение некоторых безрецептурных лекарств, таких как леденцы от кашля, Визин, антибиотическая мазь, парацетамол, ибупрофен и антациды, в соответствии с рекомендованной производителем дозировкой. Любое отклонение от рекомендованной производителем дозировки требует заполнения формы отпуска лекарственного препарата с указанием конкретного назначения.

Для приема всех остальных рецептурных и безрецептурных лекарств требуется... завершено лечение
Форма отпуска лекарства. Термин «лекарственное средство» включает в себя как рецептурные, так и безрецептурные лекарственные препараты.

(например, кортизоновый крем, антибиотики, глазные/ушные капли, лекарства от кашля и т. д.). Для заполнения формы выдачи лекарств необходимы подписи как родителя/опекуна, так и медицинского работника. Для каждого лекарства необходимо заполнить отдельную форму, в которой должны быть указаны название лекарства, дозировка, время приема, способ применения и причина/показание.

В случаях, когда бланк назначения лекарственных препаратов отсутствует, а введение лекарства необходимо, школьный медицинский персонал может получить устное распоряжение от лечащего врача на однократную дозу. Однако любое распоряжение на введение лекарства в школе на следующий день или в последующие дни должно сопровождаться заполненным бланком назначения лекарственных препаратов, подписанным как родителем/опекуном, так и лечащим врачом.

Все лекарства, предназначенные для приема лицензированным медицинским персоналом, включая рецептурные и безрецептурные препараты, должны быть доставлены непосредственно в школьный медицинский кабинет и храниться там в целях безопасности. При доставке принимается только 30-дневный запас лекарств. Лекарства (или добавки) в пластиковых пакетах, немаркированных контейнерах, флаконах или шприцах, алюминиевой фольге, конвертах, старых флаконах из-под таблеток или флаконах с этикеткой, предназначенных для другого члена семьи, не принимаются и не используются.

В соответствии с Законом № 187 Школьного кодекса и процедурами Центрального школьного округа Бакс, учащимся, нуждающимся в ингаляторах для купирования приступов и автоинъекторах с адреналином (ЭпиПен), может быть разрешено носить с собой и самостоятельно применять эти лекарства при наличии подписанного назначения медицинского работника, разрешения родителей/опекунов и успешного прохождения оценки компетентности, проводимой школьной медицинской службой.

Пожалуйста, обращайтесь в школьный медицинский кабинет с вопросами или проблемами. Мы ценим ваше сотрудничество в этом вопросе. Как всегда, наша главная забота — здоровье, безопасность и благополучие наших учеников.

Начальник

Доктор Джоанна Векслер

Искренне,

Руководитель службы сестринского ухода и
здравоохранения

Лиэнн Миллиган, MSN, MEd, RN, CSN, CSSHS



LEADING THE WAY

Школы Центрального Бака обеспечат всех учащихся академическими знаниями и навыками решения проблем, необходимыми для личностного развития, ответственного гражданства и обучения на протяжении всей жизни.

Бланк отпуска лекарственного препарата

Все лекарственные препараты, как рецептурные, так и безрецептурные, должны храниться в школьном медицинском кабинете и сопровождаться направлением от врача. Протокол для учащихся, которым необходимо принимать лекарства в школе, выглядит следующим образом:

- Первый раздел этой формы должен заполнить и подписать медицинский работник, а второй раздел, дающий разрешение на применение лекарственного препарата в школе, должен заполнить и подписать родитель/опекун.
- В назначении необходимо указать название лекарственного препарата, дозировку, время приема, способ применения и причину/показание к применению.
- CBSD примет письменный рецепт, оформленный на бланке частного рецепта, если он будет приложен к данной форме вместе с **заполненным и подписанным разделом для родителя/опекуна.**
- Лекарства должны быть доставлены в школьный медицинский кабинет взрослым. Пересчет контролируемых лекарственных препаратов будет производиться при передаче/получении лекарств медицинским персоналом родителям/опекунам.
- В настоящее время принимается только 30-дневный запас лекарств.
- Лекарственные препараты (или добавки) в пластиковых пакетах, немаркированных контейнерах, флаконах, шприцах, алюминиевой фольге, конвертах, старых флаконах из-под таблеток или флаконах с этикеткой, предназначенных для другого члена семьи, приниматься или использоваться не будут.
- Срок действия всех назначений на лекарственные препараты истекает 30 июня ^{каждого} учебного года. Новые назначения необходимо получить и подписать 1 июля ^{или} позднее для следующих препаратов.

TO BE COMPLETED BY HEALTHCARE PROVIDER:	
STUDENT'S NAME: _____ DOB: _____	
NAME OF MEDICATION: _____ DOSAGE: _____ ROUTE: _____	
TIME: _____ FREQUENCY: _____ DIAGNOSIS: _____	
INDICATION: _____ SPECIAL CONSIDERATIONS: _____	
EFFECTIVE DATES: FROM: _____ TO: _____ (orders expire June 30 th each school year)	
<i>By signing below, I certify that I am the healthcare provider responsible for prescribing this treatment and that the student named above is under my care.</i>	
SIGNATURE OF HEALTHCARE PROVIDER: _____	
PRINTED NAME OF HEALTHCARE PROVIDER: _____	
ADDRESS: _____	
TELEPHONE: _____ FAX: _____ DATE: _____	

TO BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN:
<i>I, as the parent or legal guardian of the student named above, hereby consent to the treatment described above by the healthcare provider.</i>
SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN: _____

CB 418 (rev.07.2026)