

DISTRITO ESCOLAR SUFFERN CENTRAL

Hillburn, Nueva York

Autorización para la Administración de Medicamentos Sin Receta (de Venta Libre)

Año Escolar 2025–2026

El estado de Nueva York exige una orden médica específica para el estudiante, de un profesional autorizado a recetar en Nueva York, y el consentimiento por escrito del padre, la madre o el tutor legal, antes de administrar cualquier medicamento en la escuela, incluidos los de venta libre. Los medicamentos recetados y los de emergencia se autorizan mediante el Formulario de Autorización de Medicamentos aparte del Distrito. Las secciones de la orden médica y de la firma del profesional aparecen en inglés porque las completa el profesional que receta.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Peso: _____ libras Fecha en que se pesó: _____

Alergias conocidas a medicamentos: _____

Otros medicamentos que el estudiante toma habitualmente: _____

NONPRESCRIPTION MEDICATION ORDERS — CHECK EACH MEDICATION AUTHORIZED AND COMPLETE ALL DIRECTIONS ON THAT LINE

- ☐ Petroleum jelly (e.g., Vaseline) — apply a thin layer to lips or affected area as needed, up to _____ time(s) per school day.
- ☐ Anti-itch lotion (e.g., calamine, Caladryl) — apply a thin layer to the affected area every _____ hours as needed for itching.
- ☐ Cough drops / throat lozenges — give _____ lozenge(s) every _____ hours as needed. Student must be developmentally able to use a lozenge safely.
- ☐ Acetaminophen — ☐ liquid 160 mg/5 mL, give _____ mL ☐ 325 mg tablets, give _____ tablet(s) — equal to _____ mg by mouth every _____ hours as needed for pain, discomfort, or fever.
- ☐ Ibuprofen — ☐ liquid 100 mg/5 mL, give _____ mL ☐ 200 mg tablets, give _____ tablet(s) — equal to _____ mg by mouth every _____ hours as needed for pain, discomfort, or fever.
- ☐ Other: _____ Dose: _____ Route: _____ Frequency: _____ Indication: _____

CONDICIONES DE ADMINISTRACIÓN

- Se administran en la oficina de salud escolar por el personal de enfermería u otro personal de salud con licencia; los estudiantes no pueden portarlos ni autoadministrárselos.
- El personal de enfermería podrá no administrar una dosis según su evaluación, y notificará a la familia después de _____ dosis o de _____ días escolares consecutivos de administración, lo que ocurra primero.
- No se usarán medicamentos para bajar la fiebre a fin de mantener en la escuela a un estudiante que cumpla los criterios de exclusión por enfermedad del Distrito. Debe permanecer en casa hasta estar 24 horas sin fiebre y sin dichos medicamentos.
- El medicamento que provea la familia debe entregarlo un adulto en la oficina de salud, en el envase original del fabricante, sin vencer y rotulado con el nombre del estudiante. El Distrito podrá usar su propio suministro, si lo mantiene.
- Se aplica a las actividades patrocinadas por la escuela y a las excursiones escolares únicamente cuando haya personal de salud con licencia presente. Vence al final del año escolar 2025–2026; las órdenes no se transfieren al año siguiente.

CONSENTIMIENTO DEL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR LEGAL

Autorizo al personal de salud con licencia del Distrito a administrar a mi hijo/a los medicamentos ordenados abajo, conforme a la orden del profesional, la evaluación de enfermería y la política del Distrito, y autorizo el intercambio de información sobre esta orden entre la enfermería escolar y dicho profesional.

Nombre en letra de molde: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

Firma: _____ Fecha: _____

PRESCRIBER'S ORDER

I order the administration of the medications and directions selected above for this student.

Printed Name: _____ Credentials (MD/DO/NP/PA): _____ NYS License No.: _____

Office Address / Telephone: _____

Signature: _____ Date: _____

Uso de la oficina de salud — Recibido por: _____ Fecha: _____