

MSD del Municipio de Lawrence
Formulario Del Permiso De Medicamento
Aprendizaje Temprano – 8th Grado

Nombre de Estudiante _____

Fecha _____ **Escuela** _____ **Grado/Equipo** _____

Nombre de Medicamento _____

Dosis de Medicamento _____ **Propósito** _____

Por favor marque uno de los siguientes: **Diariamente:** _____ **Cuando se necesita:** _____

Hora de administrarlo en la escuela si se toma diariamente: _____

Instrucciones para Viajes, Demoras de la Escuela, días de PBA, y días de Salida Temprana (planificados y no planificados)

- Mi hijo(a) tomará su medicamento a la hora planificado como indicado anteriormente.
- Se necesitan seguir arreglos especiales cuando se da el medicamento a mi hijo(a) durante demoras, días de PBA, días de salida temprana. Estos arreglos son: _____

- Yo asumo la responsabilidad para transporte seguro de medicamentos a la escuela.
- Estudiantes no son permitidos transportar medicamentos a casa. Un(a) Padre/Guardián tiene que recoger los medicamentos al final del año escolar o se botará el medicamento.
- Yo notificaré la escuela, por escrito, de cualquier cambio en medicamento, (ejemplos: dosis, cambios, discontinuación de medicamento, cambio de hora, etc.)
- Yo doy permiso que la enfermera escolar comunique con el doctor o enfermera del doctor de mi niño(a) por el propósito limitado de clarificar cualquiera preguntas que la escuela tendrá sobre este medicamento. Yo libero al personal escolar de responsabilidad si la administración de este medicamento resulta en una reacción adversa.
- Yo doy permiso que el personal designado dé el medicamento (la enfermera no siempre está disponible).
- Medicamentos prescritos traídos a la escuela deberían estar en el envase original con etiqueta de la farmacia o doctor detallando el nombre del estudiante, el nombre del medicamento, la dosis, y las instrucciones. Cualquier medicamento sin receta debería estar en el envase original detallando con el nombre del estudiante y su dosis.
- El propósito de administrar medicamentos en la escuela es para ayudarle a cada estudiante mantener un nivel optimo del estado de salud para mejorar su educación. Se debe administrar los medicamentos en casa cuando posible.
- Todos permisos para medicamentos que se da en la escuela necesitan ser renovados cada año escolar.
- Harán esfuerzos para notificar al padre/guardián cuando se necesitan repuestos en la escuela, pero la última responsabilidad de asegurar provisiones adecuadas de medicamentos será con el padre/guardián.
- Yo certifico que yo soy el (la) padre o guardián legal del estudiante nombrado anteriormente. Yo leo y entiendo la información entre este formulario de permiso de medicamentos.

Firma de Padre/Guardián: _____

Número de contacto de Padre/Guardián: _____

