

AUTORIZACION PARA ADMINISTRAR MEDICINA

El Departamento de Educación de California permite que aquellos estudiantes que necesiten tomar, durante el curso del día escolar, medicinas recetadas por un médico puedan hacerlo a condición de haber recibido el Distrito Escolar las siguientes:

1. Una nota formal escrita por el médico, explicando el método, cantidad y horario en que se debe administrar la medicina.
2. Una nota de los padres/tutores dando su consentimiento al distrito escolar para ayudar a los estudiantes de acuerdo con lo escrito por el médico.
3. Cualquier medicina tiene que estar apropiadamente identificada y en un frasco boticario.

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____ Fecha: _____

Diagnóstico/propósito de la medicación:

He recetado la siguiente medicina para el estudiante nombrado arriba:

Medicina _____

Dosis _____

Horario _____

Síntomas si la medicación es PRN/Según sea necesario: _____

La Escuela debe de poner atención a los siguientes efectos secundarios _____

Firma del Médico

Fecha

Nombre del Médico

Numero de telefono

A través de ésta doy/damos permiso al personal escolar designado para administrar la medicina mencionada a mi hijo/a.

Firma de Padre/Madre/Guardián

Fecha

Po favor tome nota: Es la responsabilidad de los padres/guardianes de repasar el formulario medico cada año y de dejar saber a la escuela si hay algún cambio médico o tratamiento. Es la responsabilidad de los padre/guardianes de recoger el medicamento al final del año escolar