

DISTRITO ESCOLAR UNIDO OLD ADOBE – SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR
AUTORIZACION PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
Grado _____ Escuela _____ Año escolar _____

El Código de Educación de California 49423 provee para cualquier estudiante quien es requerido a tomar, durante el día regular de escuela, medicamentos que son prescritos para él/ella por un doctor, y puede ser asistido por la enfermera de la escuela o personal escolar designados si el distrito escolar ha recibido los siguiente:

- Medicamentos deben ser proveídos en el envase original (**ambos recetados y del mostrador**) y etiquetados con el nombre del estudiante, nombre del medicamento, dosis y **fecha de caducidad (debe ser actual)**.
- Una declaración por escrito del doctor detallando el método, cantidad y hora supuesta a tomarse el medicamento, propósito del medicamento, firmado por el doctor.
- Una declaración por escrito del padre o tutor del estudiante indicando el deseo de que el distrito escolar asista al estudiante en el asunto expuesto en la declaración del doctor, firmado por el padre o tutor.

Para ser completado por el doctor

Medicamento: _____

Propósito del Medicamento: _____

Dosis: _____ Método de Administración: _____

- Según sea necesario
- Antes de almuerzo
- Después de almuerzo
- A las _____ en punto

Posibles efectos secundarios: _____

Vencimiento de la orden: _____

IMPRIMA EL NOMBRE DEL DOCTOR

FIRMA DEL DOCTOR

NUMERO DE TELEFONO

FECHA

Para ser completado por el padre o tutor

Por la presente yo doy permiso para que el personal designado escolar administre el medicamento de arriba a mi hijo.

IMPRIMA EL NOMBRE DEL PADRE/TUTOR

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

NUMERO DE TELEFONO

FECHA