

TSC FORMA DE PERMISO PARA MEDICAMENTOS Y SU PROCEDIMIENTO



PADRE, GUARDIAN Y MEDICO- Para dar el medicamento y/o administrar el procedimiento en la escuela:
 Toda receta médica y de venta libre de medicamentos deben ser aprobados por la FDA y se mantendrán en la oficina de la escuela. El estudiante puede llevar inhaladores, epipens y suministros para la diabetes según IC 20- 8.1-5.1-7.5 con permiso medico escrito para tener y auto administrar el medicamento.

ESTUDIANTE _____ **FECHA DE NACIMIENTO** _____

- Se requiere las instrucciones escrita por los padres o tutores de todos los medicamentos de venta con receta médica y de venta libre. Las instrucciones deben incluir **nombre del medicamento, razón de la medicación, la cantidad de administrar y el tiempo a administrar.** La cantidad del medicamento de venta libre debe ser apropiado para la edad por la etiqueta del producto y no podrá ser dada con más frecuencia más que con la que marca la etiqueta de administración o con una receta médica.
- Los medicamentos de farmacia y de venta libre **deben estar en el envase original, con el nombre de la farmacia en la etiqueta o en el envase.**
- Los medicamentos recetados con un tiempo en específico ordenado es decir durante las horas de clase se darán según las indicaciones.
- Los medicamentos deben ser recogidos en la oficina de la escuela y se le dará a los padres o una persona designada que tenga por lo menos 18 años de edad y con el permiso escrito de los padres.
- El equipo de procedimiento debe ser proporcionado por los padres o tutor legal, arreglos específicos se deben hacer con la enfermera de la escuela.

MEDICAMENTOS QUE NECESITA EN LA ESCUELA

MEDICAMENTO	INTENSIDAD	DOSIS	ITINERARIO	TIEMPO (S)	RAZON MED	COMENTARIOS

CUIDADOS DE SALUD QUE NECESITA EN LA ESCUELA

PROCEDIMIENTO	INSTRUCCIONES DE PROCEDIMIENTO:	TIEMPO (S)	COMENZAR /

FIRMA DEL PADRE O GUARDIAN

Doy permiso al personal de la escuela para administrar el medicamento con la información que especifique.
 Doy permiso al personal de la escuela para ponerse en contacto con el

Firma del Padre O Guardian _____ Fecha _____

FIRMA DEL DOCTOR

El medicamento(s)/procedimiento(s) señalado anteriormente es para ser administrado en ese estudiante en la escuela como se ha dicho.

El estudiante tiene permiso para poseer y administrar medicamentos de emergencia (suministros para la diabetes, inhalador, epipen) SI NO

Firma del Medico _____ Fecha _____