

ASMA DE AUTORIZACIÓN O DE LA VÍA AÉREA MEDICAMENTOS CONSTRICTING
Administración propia consentimiento forma Página 1

Nombre (último, primero, Oriente Medio) escuela fecha de nacimiento fecha del estudiante

En orden para que un estudiante de autoadministrarse la medicación para el asma o cualquier constricting la enfermedad de las vías respiratorias:

- Padres o tutores proporciona autorización firmada y fechada por administración propia del estudiante.
- Médico (avanzado de persona con licencia bajo el capítulo 148, 150, o 150A, médico, asistente médico, enfermera registrada, u otra persona con licencia o registrados para distribuir o dispensar un medicamento o un dispositivo en el curso profesional práctica en Iowa según sección 147.107, o una persona con licencia de otro estado en un campo de la salud en el que, bajo ley de Iowa, concesionarios en este estado pueden prescribir legalmente drogas) proporciona autorización escrita que contenga:
 - propósito de la medicación,
 - prescribir dosis
 - veces, o;
 - circunstancias especiales bajo las cuales el medicamento debe ser administrada. El medicamento está en el envase original, etiquetado como dispensa o el fabricante de etiqueta contenedor que contiene el nombre del alumno, nombre del medicamento, instrucciones de uso y fecha.
- Autorización se renueva cada año. Si los cambios se producen en el medicamento, dosis o tiempo de administración, el padre debe notificar a funcionarios de la escuela inmediatamente. La autorización deberá revisarse tan pronto como sea posible.

Siempre y cuando se cumplan los requisitos anteriores, un alumno con asma u otras vías respiratorias restrictivas enfermedad puede poseer y usar medicina del estudiante mientras que en la escuela, en actividades patrocinadas por la escuela, bajo la supervisión de personal de la escuela y antes o después de actividades de la escuela normal, tales como mientras que en la escuela de antes o después de la escuela cuidado en propiedad de la escuela. Si el estudiante abusa de la uno mismo-administratio0n política, la capacidad de autoadministrarse puede ser retirada por la escuela o disciplina puede ser impuesta.

En virtud de la ley del estado, el distrito escolar o escuela privada acreditada y sus empleados deben no incurrir en ninguna responsabilidad, salvo culpa grave, como consecuencia de cualquier lesión que surja de uno mismo =-administración de medicamentos por el estudiante. El padre o tutor del alumno deberá firmar una declaración reconociendo que el distrito escolar o escuela privada debe no incurrir en ninguna responsabilidad, salvo culpa grave, como consecuencia de la administración de medicamentos por el estudiante tal y como establece Iowa Código § 280.16.

Medicamento dosis vía tiempo

Propósito de la medicación y administración / instrucción

ASMA DE AUTORIZACIÓN O DE LA VÍA AÉREA MEDICAMENTOS CONSTRICTING
Administración propia consentimiento forma Página 2

Circunstancias especiales deje/Re-Evalúe Folio hasta la fecha

Fecha de firma del prescriptor

Teléfono de emergencia de dirección del prescriptor

- Solicito el estudiante nombrado arriba poseen y autoadministrarse asma u otros vía aérea construyendo enfermedad medicamento (s) en la escuela y en las actividades escolares según las instrucciones y autorización.
- Entiendo que el distrito escolar y sus empleados actuar razonablemente y de buena fe no incurrirá en ninguna responsabilidad por cualquier uso inapropiado de la medicación o de supervisión, control o interferir con la administración propia de un estudiante de medicina.
- Estoy de acuerdo coordinar y trabajar con personal de la escuela y notificarles cuando surgen preguntas o cambian las condiciones pertinentes.
- Estoy de acuerdo para proporcionar la entrega de medicamentos y equipo hacia y desde la escuela y para recoger el resto de medicamentos y equipos.
- Estoy de acuerdo que la información se comparte con el personal escolar conforme a los derechos de Educación de la familia y privacidad (FERPA).
- Estoy de acuerdo en proveer a la escuela con respaldo medicamento aprobado en esta forma
- Estudiante mantiene registro de autoadministración.

Fecha de firma del padre/tutor (convenido para arriba declaración)

Padre/tutor Teléfono Dirección

Teléfono de la empresa

Información adicional de la autorización de administración propia
