

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES Y FORMA DE LIBERACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS A ESTUDIANTES** Página 1

Nombre del estudiante (apellido, nombre, segundo nombre) _____ Fecha de nacimiento _____ Colegio _____ Fecha _____

Medicamentos y servicios de salud de la escuela se administran siguiendo estas pautas:

- Padre ha proporcionado una firmado, con fecha de autorización para administrar medicamentos y / o proporcionar el servicio de salud.
- El medicamento se encuentra en el envase original, etiquetado como despachada o envase etiquetado del fabricante.
- La etiqueta del medicamento contiene el nombre del estudiante, nombre del medicamento que, instrucciones de uso, y la fecha.
- La autorización se renueva anualmente y de inmediato cuando el padre notifique a la escuela que son necesarios cambios.

_____ Medicación / Cuidado de la Salud _____ Dosificación _____ Ruta _____
Tiempo en la Escuela _____

_____ Instrucciones para la administración _____

_____ Directivas especiales, signos de observar y Efectos Secundarios _____

_____ Descontinuar / Re-Evalúa _____
Fecha de seguimiento _____

_____ Firma del Medico _____ Fecha _____

_____ Dirección del prescriptor _____ Teléfono de emergencia _____

Solicito el medicamento antes mencionado equipaje estudiante en la escuela y sus actividades, de acuerdo con las instrucciones de prescripción, y un registro escrito seguía. Consideraciones especiales se ha señalado anteriormente. La información es confidencial, salvo lo dispuesto en la Ley de derechos de privacidad y Educación de la Familia (FERPA). Estoy de acuerdo para coordinar y trabajar con el personal escolar y prescriptor cuando surgen preguntas. Estoy de acuerdo en proporcionar una entrega segura de los medicamentos y equipos hacia y desde la escuela y para recoger la medicación y los equipos restantes.

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES Y FORMA DE LIBERACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS A ESTUDIANTES** Página 2

_____ Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

_____ Padre / tutor Dirección _____ Teléfono de casa _____

_____ Teléfono de negocios _____

Formulario de autorización

C: \ wpdocs \ tablero manual de la política \ series 500 \ 507.02