



Formulario de permiso para tomar medicamento en la escuela (CEC 49423)

Este formulario debe llenarse completamente para que las escuelas puedan administrar el medicamento requerido. Cada ciclo escolar se debe volver a llenar un formulario para cada medicamento; lo mismo deberá realizarse cada vez que haya un cambio en los datos del proveedor de servicios de salud autorizado del estudiante o un cambio en la dosis, el método o la(s) fecha(s) u horario(s) en el que se requiere que se tome o se administre el medicamento.

Health Care Provider (HCP) Authorization

_____ Student _____ Birthdate _____ School _____ Grade _____

Medication Name: _____ Strength: _____

Tablet/Capsule Liquid Injection Topical

Required Dose _____ Time(s) to be given at school: _____ AM PM

If PRN, frequency: _____ If PRN, for what symptoms: _____

Reason for giving medication: _____

Relevant side effects: _____ How soon can dose be repeated? _____

Medication shall be administered from: _____ to _____

Remainder of school year Month/Day/Year Month/Day/Year

Additional Instructions: _____

Prescriber's Name/Title: _____

Telephone: _____ Fax: _____

Prescriber's Signature: _____

Date: _____



Autorización del padre, madre o tutor

Yo autorizo al personal de la escuela para que le administre el medicamento arriba mencionado a mi hijo o hija siguiendo las instrucciones del Proveedor de Servicios de Salud indicado arriba. Yo doy mi consentimiento para intercambiar la información y comunicación directamente entre el Proveedor de Servicios de Salud (HCP) indicado arriba o el farmacéutico que me surte la medicina y una enfermera del Distrito Escolar de Sunnyvale, con respecto a la declaración por escrito del HCP o cualquier otra pregunta acerca de la medicina o de la administración de la medicina. Yo entiendo que podría rehusarme a dar este permiso en cualquier momento, notificándoselo a la directora o director de la escuela por escrito. Yo entiendo y estoy de acuerdo con las siguientes responsabilidades en lo referente a la administración de medicamentos:

- Las medicinas con receta deben estar dentro de un recipiente etiquetado por el farmacéutico o proveedor de servicios de salud.
- Las medicinas sin receta deben estar en su recipiente original con la etiqueta intacta.
- Un adulto debe llevar el medicamento a la escuela y recoger cualquier medicamento que ya haya caducado o que no se haya usado.
- Si las pastillas deben cortarse, eso lo deberá hacer el padre, madre o tutor antes de suministrarle el medicamento a los funcionarios de la escuela.
- Los padres o tutores deben proporcionar todos los materiales o equipo necesario (por ejemplo: cuchara medidora, triturador de pastillas) para administrar el medicamento.
- Los padres notificarán a la enfermera o administrador escolar si hay cualquier cambio a la autorización indicada arriba y proporcionarán un nuevo formulario de consentimiento.
- Sólo se podrán hacer modificaciones o cambios a la autorización indicada arriba después de que se haya recibido una notificación por escrito del Proveedor de Servicios de Salud (HCP).

Firma del padre, madre o tutor

Approved by: _____
District Nurse's Signature

Telefono durante el dia

_____ Date

Fecha