

**Distrito escolar de La Center**

PO Box 1840, 725 Highland Rd. La Center, WA 98629

**Autorización para la Administración de Medicamentos**

(Los medicamentos orales, inhaladores, Epi-pens, insulina, ojos, oídos, y medicamentos tópicos)

Si tiene alguna pregunta póngase en contacto con la enfermera de la escuela: Teléfono: 360-263-2134 ext.218 Fax: 360-263-2133

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M / F

Colegio: \_\_\_\_\_ Profesor: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**PROVEEDOR DE CUIDADO DE LA SALUD completa esta sección: (en letra de imprenta)**

He determinado que el medicamento se menciona a continuación es necesario durante el día escolar: El diagnóstico o la razón de la

medicación: Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

- Tableta / cápsula      • Líquido      • Inhalador      • nebulizador      • Otro \_\_\_\_\_

Si se da el medicamento al día, a qué hora? \_\_\_\_\_

Si la medicina debe ser dada cuando sea necesario, describir indicaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tan pronto puede repetirse? \_\_\_\_\_

*Se estudiante se deja llevar y medicamentos de emergencia autoadministrarse?*      *Sí*      *No*           

*He entrenado a este estudiante en el propósito y método apropiado y frecuencia de uso. Sí No autorizaciones de medicamentos sólo son válidos para el año escolar en curso.*

efectos secundarios significativos: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Proveedor de atención médica Firma: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**TUTOR completa esta sección:**

Solicito que mi hijo sea permitido tomar el medicamento como se ha descrito anteriormente. Solicito que el personal escolar autorizado ayudar a mi hijo a tomar el medicamento (s) descrito anteriormente. Yo entiendo que el personal escolar tratará de administrar medicamentos de manera oportuna. Voy a ofrecer el producto en su envase original, debidamente etiquetado.

Doy mi permiso para el intercambio de información con respecto a este medicamento entre el personal de la escuela y el proveedor de cuidados de la salud. Autorizo a mi hijo a la medicación inhalador / rescate de llevar consigo. si no

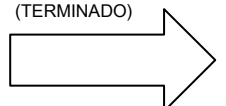
\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Padre / Tutor)

\_\_\_\_\_  
(Teléfono durante el día)

\_\_\_\_\_  
(Teléfono de emergencia)

(TERMINADO)



## Política de Medicamentos ESCUELA

Siempre que sea posible animamos a las dosis de medicamentos para ser programado durante las horas no escolares.

Para aquellos alumnos que necesitan medicamentos en la escuela, lo siguiente es requerido por la ley del Estado de Washington (RCW 28A.210.260 y 270) y debe ser completado y el archivo **ANTES DE** cualquier medicamento se puede dar. Véase también la política del distrito y el procedimiento 3416 y medicación 3416P en la Escuela.

### Over-the-COUNTADOR y sin receta medicamentos / productos

- Autorización para la Administración de Medicamentos Formulario **completado por el padre / tutor y un profesional con autoridad para recetar la salud autorizado.**
- DEBE estar en su envase original etiquetado con el nombre del estudiante.

### MEDICACIÓN PRESCRITA

- Autorización para la Administración de Medicamentos Formulario **completado por el padre / tutor y un profesional con autoridad para recetar la salud autorizado.**
- El medicamento debe estar en un recipiente adecuadamente etiquetado de la farmacia de dispensación. Una farmacia puede proporcionar un envase etiquetado para la escuela bajo petición.
  - o El nombre del estudiante
  - o Nombre, la fuerza y la dosis de la medicación
  - o El tiempo y el modo de administración proporcionar no
- más de un suministro de 20 días.

### TENGA EN CUENTA:

- Las solicitudes para la administración de medicamentos por vía oral son válidos sólo para la medicación cotizada y las fechas indicadas. Las solicitudes para la administración de medicamentos debe ser autorizada de cada año escolar.
- **Todos los medicamentos se mantendrán en la oficina de la escuela a menos que se lo indique el médico. Los medicamentos almacenados en esta área pueden no estar disponibles para el estudiante durante las horas no escolares.**
- **Es responsabilidad de los padres / tutores para asegurar que la emergencia sea necesario (de rescate) medicamentos están disponibles para sus estudiantes después del horario escolar y durante el viaje desde / hasta y durante eventos después de escuela.**

***Gracias por su cooperación.***