

# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y LAS REGLAS DE DISTRIBUCION

FECHA: \_\_\_\_\_

Yo solicito que se le dé medicamento a mi hijo en la escuela y me someto a las políticas de la junta escolar, las cuales se detallan a continuación. También y si usted lo estima conveniente tiene mi autorización para delegar esta autoridad en otra persona. Yo no responsabilizare a ningún miembro del personal de la escuela por alguna reacción no deseada que pueda ocurrirle a mi hijo por haber tomado el medicamento.

Yo me comprometo a pagar los servicios de la ambulancia, en caso de que se necesitara transportar a mi hijo desde la escuela a un doctor o a un hospital, en caso de que mi hijo tenga alguna reacción al medicamento.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_ DOSIS: \_\_\_\_\_

HORA EN LA QUE DEBE RECIBIRLA: \_\_\_\_\_ PARA EL TRATAMIENTO DE ESTA ENFERMEDAD: \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA LLAME A: \_\_\_\_\_ # TELEFONO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL AL CUAL SE PUEDE LLAMAR: \_\_\_\_\_ # TELEFONO: \_\_\_\_\_

DOCTOR AL CUAL SE PUEDE LLAMAR: \_\_\_\_\_ # TELEFONO: \_\_\_\_\_

## POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

1. El medicamento debe estar en el recipiente original con el nombre del niño en la receta.
2. La receta no debe estar alterada de ninguna manera, Ej.: que se haya escrito en ella.
3. No se podrá administrar ningún medicamento en el cual la dosis sea de tres veces diarias o menos. CON LA EXCEPCION: de los medicamentos utilizados para el tratamiento de ADD/ADHD
4. Todo medicamento que sea utilizado para el tratamiento de ADD/ADHD será administrado durante el almuerzo del niño a menos de que la receta diga otra cosa. La dosis de la mañana deberá ser administrada en casa a menos de que la receta diga que el niño debe tomarla a las 8:00 a.m.
5. **No se administraran tampoco medicamentos que no necesiten receta, ya que el personal de la escuela no esta entrenado para saber cuando se deben administrar estos medicamentos y esta es una forma de recetar. Si se diera el caso de que un estudiante deba tomar, en la escuela, medicamentos que se venden sin receta medica entonces necesitaremos que el doctor del alumno nos envíe una receta o una nota. El medicamento debe ser proveído por el padre de familia.**
6. Este formulario de consentimiento para administrar medicamentos en la escuela, deberá ser firmado antes de que se pueda administrar algún medicamento en la escuela. NO SE ACEPTARAN NOTAS O LLAMADAS TELEFONICAS.
7. Las medicinas deben ser traídas a la escuela por el padre de familia. SI ALGÚN ALUMNO TRAE ALGUN MEDICAMENTO A LA ESCUELA, EL MEDICAMENTO SERÁ CONFISCADO Y NO SERA ADMINISTRADO AL ESTUDIANTE. NO SE PERMITE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL LLEVAR MEDICAMENTOS EN LOS AUTOBUSES ESCOLARES.
8. Los medicamentos que hayan sido traídos a la escuela por el padre de familia y que estén en un envase muy grande que no quepa en nuestra área de almacenamiento podrán ser vertidos en un envase más pequeño. Sin embargo removeremos la receta original y la colocaremos en el nuevo envase.
9. **Tiraremos a la basura cualquier medicamento que no haya sido recogido el último día de clases.**

Yo he leído las políticas acerca de los medicamentos y estoy de acuerdo con sus términos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia

Translator: W. Fountain 03/04/2010