

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE KENOSHA
FORMULARIO AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

NOMBRE DE ESCUELA: _____ **TELÉFONO:** _____ **FAX:** _____

UN MEDICAMENTO POR FORMULARIO

Medicamento recetado: Proveedor de atención médica para completar. Se requiere la firma del proveedor de atención médica. **La etiqueta de la farmacia debe coincidir con el orden a continuación.**
Se requiere la firma del Padre/Tutor.

Medicamentos Sin Receta: Padre/Tutor para completar. Se requiere la firma del Padre/Tutor.

La medicación debe administrarse según las indicaciones.

Nombre del Estudiante: _____ FDN: ____ / ____ / _____

Medicamento: _____

Dosis: _____

Ruta: _____

Hora(s) Administrada: _____

Razón del

Medicamento: _____

El estudiante puede llevar medicamentos para emergencias (SALVA VIDAS) únicamente ***EPINEFRINA, INHALADOR DE RESCATE, GLUCAGON, INSULINA***: _____ Sí _____ No

Instrucciones/síntomas adicionales: _____

Firma del Proveedor de Atención Médica: _____ Fecha: ____ / ____ / _____

Nombre del Proveedor de Atención Médica (Favor de Imprimir): _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

NOTA: La firma de Padre/Tutor permite al personal escolar designado dispensar medicamentos al estudiante mencionado anteriormente y comunicarse con el proveedor de atención médica en cualquier momento con preguntas o inquietudes relacionadas con la condición médica y la medicación de este estudiante.

Padre/Tutor Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / _____

Nombre del Padre/Tutor (Favor de Imprimir): _____

Teléfono Durante el Día: _____

CRITERIOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

1 Autorización: Los estudiantes que necesiten medicamentos en la escuela, incluyendo los suplementos de hierbas y vitaminas, proporcionarán un "Formulario de Autorización de Medicamentos" completo. Los medicamentos recetados requieren la firma del proveedor de atención médica y del padre/tutor. Los medicamentos sin receta requieren la firma del padre/tutor. Los padres deben notificar a la escuela cuando se discontinúa el medicamento o cualquier cambio. Se requiere un formulario de autorización de medicación actualizado para todos los cambios en la medicación, la dosis o el tiempo de administración. Todos los formularios de autorización de medicamentos deben renovarse anualmente. Todos los medicamentos no reclamados al final del año escolar se desecharán según la política.

2 Contenedor: Toda medicación debe ser suministrada en el envase original. Los medicamentos recetados requieren la etiqueta de la farmacia. Medicamentos sin receta deben estar en el envase original con las instrucciones en el envase incluyendo el nombre del estudiante. Todos los medicamentos se guardarán en un gabinete cerrado con llave.

3 **Entrega a la Escuela:** Es responsabilidad del padre/tutor proporcionar y entregar a la escuela todos los medicamentos autorizados y reemplazar los medicamentos vencidos.

Revisado el 10.15.20