

Para: Todos los Padres / Tutores

Fecha:

De: Servicios de Salud

Referencia: **Autorización del /los Padre/s para Medicamentos a Plazo Corto en la Escuela**

El Distrito Escolar Unificado Ramona tiene la siguiente norma para los Medicamentos a Plazo Corto para su hijo durante las horas de clases. Esta autorización es válida por **TRES DIAS SOLAMENTE**. Después de ese tiempo se requiere un escrito del doctor para cualquier medicamento en la escuela.

- Un adulto al llegar a la escuela debe de llevar el medicamento a la Oficina de Salud. No pueden guardar medicamentos en su lonchera en el salón o transportado por el mismo estudiante.
- El medicamento deberá estar en el envase original con el nombre del estudiante, la dosis y la hora en que se debe de tomar especificada en el envase.
- Esta forma o una nota firmada por un padre / tutor deberá acompañar el medicamento con la fecha, la cantidad y la hora de la dosis mas la razón por el medicamento.

NOTA: NO SE ADMINISTRARA NINGUN MEDICAMENTO SIN LA AUTORIZACIÓN FIRMADA POR EL PADRE O TUTOR ARCHIVADA EN EL EXPEDIENTE DEL ESTUDIANTE.

- Pastillas sueltas, pastillas en bolsitas de plástico o cualquier otro envase sin marca NO son aceptadas y no serán administradas al estudiante.
- La administración de medicamentos en el plantel escolar requiere reglas de seguridad y supervisión por la seguridad de sus hijos y de todos los estudiantes. Requerimos de su cooperación en nuestra esfuerzo de hacer de la Oficina de Salud una parte segura y eficiente del equipo de apoyo de la escuela de sus hijos.

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA MEDICAMENTOS A CORTO PLAZO EN LA ESCUELA

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela: _____ Maestro: _____

Esta forma es válida durante el año escolar 20__ a 20__ solamente

Nombre del medicamento: _____

Dosis del medicamento: _____

Hora que debe administrarse el medicamento: _____ Periodo de administración: _____

Ningún medicamento será administrado por más de tres (3) días sin una orden firmada por el doctor.

Firma del Padre / Tutor # de Teléfono Durante el Día Fecha