

**PALM SPRINGS UNIFIED SCHOOL DISTRICT
AUTHORIZATION FOR MEDICATION ADMINISTRATION AT SCHOOL**
(Autorización Para Administrar Medicina en la Escuela)

Fecha

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado/Track	Escuela
-----------------------	---------------------	-------------	---------

**Autorización del Código Educacional
Codigo Educacional 49423**

Cualquier estudiante que requiere tomar, durante el día regular de clases, medicamento recetado para el/ella por un doctor, puede ser ayudado por la enfermera de la escuela o otro personal asignado si el distrito escolar recibe (1) una declaración escrita por dicho doctor detallando el metodo, cantidad y el horario por el cual dicho medicamento debe ser tomado y (2) una declaración escrita del padre/tutor del estudiante indicando su deseo de que el distrito escolar ayude al estudiante en seguir las instrucciones dadas por el doctor.

Yo estoy de acuerdo en sujetar al Distrito Escolar Unificado de Palm Springs sus oficiales o empleados libres de cualquier responsabilidad o demanda que puedan resultar de estos arreglos. Entiendo que el doctor será contactado como sea necesario para la clasificación con mi consentimiento.

Firma del Padre/Tutor Numero del Tel. Casa Numero del Tel. Trabajo Fecha

PHYSICIAN AUTHORIZATION

Name of Medicine(s)	Health Condition for which medicine RX
Time(s) to be taken <u>at school</u>	Dosage
Method of administration	Precaution - Possible untoward reactions
Date to be discontinued	Physician's Telephone Number ()
Name of Physician (Please Print)	Physician's Signature Date

Por favor regrese esta forma a la oficina de salud de la escuela de su niño/a, firmada por el padre/tutor.
No Medicamento Será Administrado Sin Esta Firmas Requeridas
Por Favor Vea Las Responsabilidades En El Reverso

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

A. POLIZA EN GENERAL

1. A ningún estudiante se le dará medicamento durante las horas de clase sin tener a la vista orden escrita de un médico o persona autorizada con licencia del Estado de California quien es él responsable por el manejo de la medicina de ese estudiante. Estos permisos tienen que llevar la firma del padre o tutor.
2. Se requiere una forma nueva para cada receta y al principio de cada año escolar.

B. RESPONSABILIDAD DEL PADRE O TUTOR

1. Se recomendará que los padres/tutores cooperen con el médico buscando un horario para que la administración de medicamento en la escuela sea mínima o se elimine.
2. Los padres/tutores serán los responsables de surtir y transportar la medicina a la escuela.
3. Los padres/tutores pueden administrar el medicamento a su hijo en el horario acordado con la escuela. A los estudiantes se les prohíbe llevar en su persona medicina recetada o comprada cuando están en la escuela.
4. Los padres/tutores pueden recoger medicamentos sobrantes en la oficina de la escuela a cualquier hora y a fin de año. La medicina que no se recoja se tirará.

C. RESPONSABILIDAD DEL MEDICO Y DEL PADRE O TUTOR

1. La forma para medicamento recetada debe llenarse por el médico firmada por padre o tutor, y registrarse con el administrador o su representante designado.
2. El envase debe ir claramente marcado por el médico o la farmacia con la siguiente información:
 - a. Nombre del estudiante
 - b. Nombre del médico
 - c. Nombre de la medicina
 - d. Dosis, horario (concerniente a la escuela) y en la forma que se dará
 - e. Fecha en que vence la medicina
3. Cada medicina recetada para el estudiante por un médico certificado en California debe ir en envase individual de la farmacia.

D. RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE LA ESCUELA

1. El administrador se hará responsable de colocar el medicamento en un gabinete con llave.
2. Una persona del personal asistirá al estudiante a tomar la medicina conforme las instrucciones del médico.