

## FORMULARIO DEL DISTRITO ESCOLAR DE DAYTON PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

El Distrito Escolar de Dayton tiene como requisito que los padres/representantes de todos aquellos estudiantes a los cuales haya que administrárseles medicamentos durante las horas escolares deben firmar el presente formulario.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Maestro(a): \_\_\_\_\_

Medicamento: \_\_\_\_\_

Motivo por el cuál se le da el medicamento: \_\_\_\_\_

Posibles reacciones tóxicas: \_\_\_\_\_

Encierre en un círculo la forma en que se le administrará el medicamento:

Tableta      Pastilla      Cápsula      Líquido      Inhalación      Otro(especifique): \_\_\_\_\_

Dosis, Hora, Ruta: \_\_\_\_\_

Durante cuánto tiempo debe tomar el medicamento: \_\_\_\_\_

Restricciones en su actividad: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que el personal de la escuela designado por el director, le administre este medicamento a mi niño(a). No responsabilizare al distrito escolar por ningún efecto adverso o reacción a la droga, o efectos secundarios de la administración de este medicamento provisto por los padres/representantes.

Me responsabilizo por mantener una cantidad adecuada del medicamento que satisfaga las necesidades de mi niño(a) en la escuela.

Firma del parente/representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Casa \_\_\_\_\_ # Cel. \_\_\_\_\_ # Trabajo \_\_\_\_\_ Otro # \_\_\_\_\_

Aquellos medicamentos que vayan a administrarse por más de 10 días, deberán estar acompañados de una autorización del médico, y esto es válido para medicamentos con o sin receta. Por favor llévele este formulario a su médico para que éste lo firme, y devuélvalo a la enfermera de la escuela.

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ # Telf.: \_\_\_\_\_

Firma del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

.....

**Los medicamentos deben darse en casa cuando sea posible.** Si esto no es posible, se le solicita al médico que recete medicamentos que se puedan almacenar con facilidad y que se le pida a la farmacia que divida el medicamento en dos partes, una para la escuela y la otra para la casa.

No se permite que los estudiantes traigan medicamentos a la escuela. Todos los medicamentos, bien sean recetados o no, deben traerse a la escuela por un parente, representante u otro adulto, y estar acompañados de una nota del parente/representante del estudiante.

Los medicamentos que se traigan a la escuela deben estar en sus contenedores originales, y todos los medicamentos recetados deben estar en su contenedor etiquetado y contener el nombre del estudiante en la etiqueta. La enfermera escolar no administrará medicamentos que no estén en contenedores apropiadamente etiquetados, o con el nombre de otro miembro de la familia en la etiqueta. **No se administrarán medicamentos de otros países en la escuela.**