



# Districto Escolar del Condado de Douglas

## Servicios de Salud para Estudiantes

**Pedido de ayuda para administrar las medicinas Escuela:** \_\_\_\_\_ **Año:** \_\_\_\_\_

1. Pido que los personales del distrito de la escuela en el condado de Douglas asistan a mi niño con la medicación conocida abajo. Doy el permiso a la enfermera de la escuela para discutir la medicación con el médico nombrado abajo.
2. Medicamentos con Receta:
  - a. Debe estar en una botella de la receta; en la farmacia pida una segunda botella etiquetada para ser utilizada en la escuela.
  - b. Debe recibir la firma del médico, la escuela puede enviar al médico por fax como cortesía, si la contestación no se recibe pronto entonces los padres necesitan que obtener la firma del médico.
  - c. Toda la sustancia controlada (Ritalin, Adderall, mitigadores de dolor, etc.) se debe de traer y recoger por los padres. Estos medicamentos también requieren una “cuenta” cuando lleguen con la enfermera en la escuela.
  - d. Los cambios en la medicación requieren una nueva forma, una nueva firma del médico, y una nueva botella de la farmacia - es la responsabilidad del padre notificar a la enfermera de cualquier cambio (el nuevo médico, cambia en estado de salud).
3. Para medicina sin receta:
  - a. Se deben proporcionar en un envase etiquetado pequeño, original – no en bolsitas o sobres. Debe ser acompañado por esta forma.

Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Medicina: _____	Dosis: _____
Tiempo de dosis: _____	Fecha de empezar: _____ Fecha de terminar: _____
Estudiante puede cargar con su EPI Pen/Inhaler/Insulin: _____	
Firma de Medico para las recetas: _____	
Rason por medicina: _____	

**Esta medicina será proporcionada por los padres y estan de acuerdo de asumir toda la responsabilidad de mantener la fuente de la medicina a la escuela**

Los padres solicitan por este medio al distrito de Douglas, a través de servicios médicos del estudiante o del personal de la escuela, para asistir a su niño que lleve la medicina arriba descrita según lo dispuesto y los consentimientos para ayudar con la medicina durante el día escolar y/o en las funciones de la escuela. Los padres relevan por este medio que la en el condado de Douglas, tiene el consejo de gestión del distrito y a todos los agentes del distrito de cualquier responsabilidad por la administración de tal medicación, y los fomenta acuerda por este medio detener la escuela en el condado de Douglas, el consejo de gestión del distrito, y a todos los agentes del distrito inofensivo de cualquier responsabilidad por su participación en la ayuda del estudiante arriba nombrado en tomar esta medicación.

Firma de Padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Medico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Enfermera de Escuela: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_