

---

---

## AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

La política de NSSEO 7:270 indica que las medicinas de los estudiantes deben ser administradas en las escuelas sólo cuando cuando los padres o representantes hayan enviado el formato *Formulario de Administración de Medicamentos*. Este formulario debe ser completado por el médico de cada estudiante y por los padres.

El padre o tutor es responsable de asegurar que la medicina llegue de manera segura a la escuela en un contenedor provisto por la farmacia. El medicamento que se administra durante el día de escuela debe ser llevado a la escuela por el padre o representante del estudiante. Todos los medicamentos (con prescripción o sin prescripción) no deben ser enviados a la escuela con el estudiante, y no pueden ser entregados a los conductores del Bus o ayudantes para ser llevado a la escuela. En raras ocasiones cuando un padre o representante no puede llevar la medicina a la escuela en horario laboral, éste debe contactar a la escuela para hacer los arreglos necesarios para entregar el medicamento. Todas las medicinas con prescripción deben estar dentro de los contenedores entregados por la farmacia con etiqueta. Esta etiqueta debe incluir el nombre del estudiante, nombre del doctor, nombre de la medicina, dosis y horas en las que debe ser suministrada. Las medicinas sin prescripción deben venir en su empaque original. El formulario completado debe ser entregado a la enfermera de la escuela antes de que la medicina sea suministrada.

### PARA SER COMPLETADO POR EL DOCTOR:

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela a la que asiste: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Medicina y Dosis: \_\_\_\_\_

Hora de suministro: \_\_\_\_\_

Efectos secundarios: \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales: \_\_\_\_\_

Otros medicamentos que el estudiante recibe: \_\_\_\_\_

Yo autorizo a NSSEO y a sus empleados y personal a administrar o intentar administrar en mi nombre a mi hijo (o permitir que mi hijo se administre la medicina de acuerdo a la ley estatal, mientras esté supervisado por algún empleado o personal de NSSEO), la medicina legal prescrita nombrada anteriormente. Acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a NSSEO y sus empleados y agentes contra cualquier reclamo, excepto un reclamo basado en una conducta deliberada y sin sentido, que surja de la administración o la autoadministración de medicamentos por parte del niño. Autorizo el intercambio de información mutuo en relación a mi hijo entre la enfermera de la escuela y el médico nombrado anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma del médico

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Relación

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha