

Programas Comunitarios

Solicitud de los Padres para Administrar Medicamentos

Fecha: _____ Grado del niño: ____ Escuela/Programa: _____

Solicito que el personal de Programas Comunitarios administre a mi hijo(a), _____, el siguiente medicamento _____.

Dosis: _____ Hora: _____

Razón: _____ Alergias: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: _____

Vía (encierre en un círculo): oral inyección rectal inhalación ocular (ojo) ótica (oído)

Entiendo que:

- ◆ Debo proporcionar y llevar el medicamento a Programas Comunitarios en el envase original con el nombre completo de mi hijo(a), el nombre del medicamento y las indicaciones (hora y dosis) de administración del mismo. Los medicamentos recetados deben tener el nombre del médico.
- ◆ Solo un adulto puede entregar los medicamentos al personal de Programas Comunitarios y recogerlos del programa.
- ◆ Si hubiese alguna pregunta respecto al medicamento, el personal de Programas Comunitarios podría contactarme para hacer las aclaraciones correspondientes. También se me podría pedir que obtuviera información adicional de parte del médico que recetó el medicamento.
- ◆ El personal de Programas Comunitarios tiene derecho a informar a los maestros de mi hijo (si fuese necesario) que mi hijo está tomando cierto medicamento, a menos que se reciba una nota por escrito indicando lo contrario.
- ◆ Debido al horario del programa, quizás el medicamento no se administre exactamente a la hora indicada.
- ◆ El padre o tutor legal debe recoger todo medicamento restante al final del año escolar. Siguiendo las pautas adecuadas, el personal se encargará de deshacerse de todos medicamentos que no sean recogidos para ese entonces y lo documentará en los archivos del estudiante.
- ◆ Los miembros del personal de Programas Comunitarios no están autorizados a administrar medicamentos no enviados en el envase original, sin receta médica. Tampoco pueden administrar medicamentos a pedido de los padres, con instrucciones diferentes que las escritas en la etiqueta del medicamento.
- ◆ Los estudiantes no puede llevar consigo sus propios medicamentos ni transportarlos de la casa a escuela y viceversa.

El padre o tutor legal reconoce y autoriza todo lo anteriormente mencionado.

 Firma del padre o tutor legal

 Recibido por (personal) Fecha

 Teléfono (día) del padre o tutor legal

 Devuelto por (personal) Fecha

Nota: Si el medicamento que usted solicita que el personal escolar administre a su hijo se considera excesivo o potencialmente perjudicial para el estudiante, dicho medicamento no será administrado y se le informará la decisión. Los medicamentos inyectables tales como la insulina y el tratamiento para las reacciones alérgicas se administrarán solamente con la orden del médico por escrito.