

Formulario de autorización del padre/madre/tutor para

dispensar medicamentos OTC *Este formulario es bueno sólo para un año escolar 2018-2019*

El estado de Tennessee requiere que todos los medicamentos que se da a los estudiantes en la escuela debe tener una autorización firmada para dispensar medicamentos. Esto incluye medicamentos recetados y de venta libre. El padre/madre/tutor es responsable de informar a la escuela de cualquier cambio en la salud del estudiante o cambios en la medicación. Ningún medicamento será administrado hasta información es completado y devuelto a la escuela. Las solicitudes de cambio de medicamento debe ir acompañado de un formulario de autorización de medicamentos de fecha que ha sido firmado por el padre/madre/tutor. Sólo un formulario es para ser usado por los medicamentos. Los medicamentos deben ser llevados a la escuela y recogido por un adulto responsable. no envió ningún medicamento a la escuela con el estudiante.

Para ser completado por el padre/madre/tutor: (para cualquier medicamento debe administrarse durante las horas de escuela).

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

La escuela _____ Maestro _____ Grado _____

Nombre del padre/madre/tutor (IMPRIMIR): _____

Hogar del padre/madre/tutor Teléfono: _____ Teléfono Trabajo: _____ Celda #: _____

Contacto de emergencia (nombre y teléfono): _____

<p><u>Sin Receta medicamentos:</u></p> <p>La siguiente deberá ser <u>completado por el padre/madre/tutor</u> para todos los medicamentos de venta libre. Los medicamentos deben ser llevados a la escuela en el envase etiquetado original con el nombre del estudiante pegada al recipiente.</p> <p>Diagnóstico para este medicamento: _____</p> <p>La duración o la última fecha que se da en la escuela _____</p> <p>Nombre del medicamento y la dosis que se da en la escuela: _____</p> <p>Tiempo, la frecuencia y la vía (oral, tópica, inhalación, inyección): _____</p> <p>Si el medicamento se da como necesidad, describir los síntomas: _____</p>

Entiendo que mi hijo se auto-administrar el medicamento con la asistencia del personal de la escuela, enfermera titulada o personal no autorizado, y declaro que él/ella es competente para hacerlo. Entiendo que el sistema escolar no es responsable y que asumo toda la responsabilidad por los efectos secundarios y las complicaciones mi niño puede tener como resultado de tomar este medicamento. Medicamentos OTC utilizan con frecuencia o crónica, o se administra en una dosis superior a la recomendada o frecuentes debe ser firmado por un médico.

Firma del padre/madre/tutor:
X _____ Fecha: _____