

Consentimiento Escrito para la Administración de Medicamentos Padres o Guardián

Para poder proteger la salud y el bienestar de los estudiantes y los empleados escolares, las leyes de Indiana requieren el consentimiento de los padres, por escrito, para la administración de medicamentos. Para que la enfermera escolar, enfermera escolar voluntaria, o un miembro del personal pueda administrar medicamentos a su estudiante la siguiente forma tiene que ser leída y completada.

1. La escuela **debe de tener en sus expedientes la receta escrita por el doctor/facilitador medico que receta los medicamentos y también la forma de consentimiento escrito firmada por los padres o guardián para los medicamentos recetados.** Debemos de tener una petición escrita de los padres o guardián antes de que se puedan administrar medicamentos sin receta (tales como Tylenol, tabletas para la garganta, etc.) al estudiante durante la escuela.
2. Medicamentos recetados y/o medicamentos sin receta deben de mantenerse en sus contenedores originales con la etiqueta de la farmacia o de la marca bien pegada. La etiqueta debe de contener lo siguiente:
 - Nombre del Estudiante
 - Nombre del Medicamento
 - Dosis del Medicamento
 - Nombre del doctor/facilitador medico que receta el medicamento (si aplica)
3. Cualquier medicamento que se traiga a la escuela debe de ser entregado a la oficina escolar y guardado bajo llave en un gabinete.
4. La enfermera escolar/personal asignado autorizado debe de mantenerse informado para que propósito se esta tomando el medicamento el estudiante.
5. En casos específicos, la enfermera escolar/personal asignado autorizado puede requerir que los padres o guardián vengan a la escuela a administrar los medicamentos a su hijo(a).
6. Todas las recetas medicas deberán ser administradas estrictamente de acuerdo con la orden escrita por el doctor/facilitador medico. La dosis solo puede ser cambiada si se le provee a la escuela con una orden escrita por el doctor/facilitador medico autorizando el cambio. La enfermera escolar/personal asignado autorizado no puede tomar una orden del doctor por teléfono.
7. Medicamentos sin receta medica no podrán ser administrados de ninguna forma inconsistente con las instrucciones de la etiqueta de marca, solo que la escuela reciba una orden escrita por el doctor/facilitador medico autorizando tal administración.

He leído y entiendo la póliza aquí presente.

___ Por favor administre a mi hijo(a) _____, los siguientes medicamentos recetados, de acuerdo con la orden escrita de el doctor/facilitador medico.

Y/O

___ Por favor administre a mi hijo(a) _____, los siguientes medicamento(s) sin receta:

Medicamento	Dosis (Miligramos y # de Tabletas)	Hora	Precauciones/Efectos Secundarios
1.			
2.			

- Periodo de tiempo que el medicamento debe de ser administrado:

- Razón la cual se esta tomando el medicamento: _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Nombre Escrito: _____ Teléfono: _____