

**DISTRITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE IOWA CITY
PERMISO PARENTAL PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO SIN RECETA
EN LA ESCUELA (PRIMARIA)**

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Medicamento: _____

Razón para el medicamento: _____

Dosis: _____

El horario de administrar el medicamento: _____

Nombre del Doctor que recetó el medicamento: _____ Número de teléfono: _____

Instrucciones especiales: _____

Firma del médico/Dentista/NP/PA _____

Número telefónico del médico/Dentista/NP/PA _____ Fecha _____

Pido que el medicamento recetado sea administrado por un empleado calificado según las instrucciones escritas ya mencionadas. Estoy de acuerdo con que el personal escolar se comuniquen con el médico/proveedor de salud que recetó el medicamento conforme sea necesario y que la información sobre el medicamento sea compartida con quien lo necesite saber dentro del personal escolar. Entiendo que la ley proporciona que no habrá responsabilidad por daños resultando de la administración de medicamento, cuando dicha persona administrando el medicamento actúe como actuaría una persona ordinaria y razonablemente prudente bajo las mismas circunstancias, y que el distrito escolar y la enfermera escolar no deben incurrir ninguna responsabilidad, a excepción de la negligencia obvia, por daños derivados por la administración del medicamento. Cumpliré con el procedimiento que aparece en la parte posterior de esta forma relacionadas con la administración del medicamento en la escuela.

Nombre del Padre/Guardián: _____

*Firma _____

Fecha _____ Teléfono de casa _____

Teléfono del trabajo _____

EL MEDICAMENTO NO SE ADMINISTRARÁ SI SE HA CADUCADO (ESTA VENCIDO) O SI TIENE UNA ETIQUETA INCORRECTA. FAVOR DE REVISAR LA ETIQUETA Y EL FRASCO ANTES DE MANDARLO A LA ESCUELA.

PERMISO PARA DISPONER DEL MEDICAMENTO NO USADO AL TÉRMINO DEL AÑO ESCOLAR-

Favor de marcar uno:

_____ Recogeré el medicamento que no se haya usado al terminar el año escolar.

_____ Favor de mandar el medicamento que no se haya usado a casa con mi hijo. El distrito escolar no será responsable por dicho medicamento una vez que esté en posesión de mi hijo/a.

_____ Favor de desechar cualquier medicamento que no se haya usado.

* Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

DISTRITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE IOWA CITY
SOLICITUD PARA ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO EN LA ESCUELA (PRIMARIA)
INFORMACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

Los medicamentos pueden ser administrados solamente con una orden escrita por el médico y una autorización escrita por un padre o guardián. Todos los medicamentos deben ser tomados antes o después de las horas de escuela cuando sea posible. Sin embargo, es entendible que ciertos medicamentos sean requeridos durante el día escolar. Estos estudiantes deberán tener el medicamento disponible y que les sea administrado en una manera que sea conforme a la póliza del distrito escolar.

1. Ningún medicamento será administrado a un estudiante de la escuela primaria, ni en la escuela, ni durante actividades patrocinadas por la escuela, sin tener una autorización por escrito del padre/tutor y una orden por escrito del doctor o de la persona quien la haya recetado, cuando se trate de un medicamento recetado. Los padres son los responsables de obtener la orden por escrito del médico.
 - a) **Medicamento recetado:** Un frasco con una etiqueta válida puede funcionar como la orden escrita del que la haya recetado. Puede pedir un frasco adicional para la escuela, con la etiqueta pegada, en la farmacia.
 - b) Los **Medicamentos sin receta** serán dados solo con una autorización por escrito del padre/tutor. Los medicamentos sin receta tienen que ser proveídos por el padre/tutor y enviados a la escuela en el frasco o contenedor original con el nombre del estudiante en el frasco/recipiente. Este procedimiento puede salvaguardar a su hijo(a) contra la posibilidad de ser sobre medicado y posibles reacciones no previstas.
2. El padre/tutor es el responsable por proveerle a la escuela una nueva orden o receta cada vez que haya un cambio de dosis o horario para administrar el medicamento. Las ordenes del médico/receta pueden ser mandadas a la escuela por fax.
3. Los estudiantes que deben llevar inhaladores o medicamentos de emergencia (epi-pen) consigo a lo largo del día escolar necesitan una orden escrita o una receta archivada en el archivo en la oficina. Esta orden o receta debe expresar específicamente el propósito de el medicamento, la dosis, el horario en el cual se debe administrar el medicamento y cualquier otras circunstancias especiales bajo las cuales el medicamento se debería administrar, y que el estudiante debe llevar el medicamento en todo momento.
4. Para garantizar la seguridad de todos los niños, pedimos que un padre u otro adulto responsable lleve todos los medicamentos a la oficina y/o la oficina de salud. Los medicamentos estarán guardados en una caja bajo llave.
5. El padre/tutor informará a la oficina/empleados de la oficina de salud la cantidad de tabletas/cápsulas que sean llevadas a la escuela.
6. La primera dosis de cualquiera receta nueva debe de ser administrada en casa para que se pueda observar mas de cerca si hay efectos secundarios o reacciones adversas.
7. El padre/tutor es el responsable de notificar a la escuela cuando un medicamento ha sido suspendido o cambiado.
8. El Distrito Escolar de la Comunidad de Iowa City no asume ninguna responsabilidad por ningún medicamento que no hayan sido recetados por un médico ni por medicamentos administrado por el estudiante mismo.
9. No se continuará administrando ningún medicamento más allá del año escolar en el cual fue recetado.