

AUTORIZACION PARA TOMAR CUALQUIER MEDICINA DURANTE EL HORARIO ESCOLAR

Esta forma sera revisada cuando ya cambio de medicina al empezar el año escolar.

Parte 1: Para ser llenada por el Padre o Guardián Legal

Nota: Todas las medicinas deben tener prescripción médica, incluyendo las que normalmente se compran sin receta médica. Las medicinas deben estar en el envase original y en la etiqueta debe aparecer el nombre del niño, nombre de la medicina, dosis, método de administración y nombre del médico.

Solicito que el personal de la escuela designado ayude a mi hijo a tomar esta medicina prescrita (incluyendo medicinas prescritas pero que normalmente se compran sin receta médica). Entiendo que mi hijo no puede tener o tomar medicinas en la escuela si no se reúnen todos los requisitos. Por medio de este documento autorizo a la Enfermera de la Escuela o al Administrador del Distrito para comunicarse con el médico de mi hijo o con el personal de la escuela, según sea necesario, referente a este medicamento.

_____	M F	_____	_____	_____
Nombre del niño	Sexo	Fecha de Nacimiento	# Seguro Social	# de Identificación
_____	_____	_____	_____	_____
Nombre de la Escuela	Grado	Maestro(a)	Número del salón de clase	

He leído y entendido la 'Notificación de Provisiones' descrita abajo. Notificaré **inmediatamente** a la escuela si hubiese algún cambio en los medicamentos que mi niño debe tomar en la escuela.

_____	_____	_____	_____	_____
Fecha	Firma del Padre o Guardián	Teléfono/casa	Teléfono/trabajo	Teléfono/emergencia

Favor revisar la "Notificación de Provisiones" del Código de Educación de California (CEC) Sección 49423, 49480 y el Código de Administración de California (CAC), Título 5, 18170, descrito a continuación.

Código de Educación de California, Sección 49423 – Administración de medicinas a los alumnos

No obstante las provisiones de la Sección 49422, cualquier alumno que necesite tomar un medicamento durante las horas que asiste a la escuela, que le haya sido recetado por un médico, puede tomarlo con la asistencia de una enfermera de la escuela o de otra persona asignada si es que la escuela recibe:

1. Una notificación del médico detallando la forma, cantidad y veces que la medicina se debe de tomar, y
2. Una notificación del padre o guardián del alumno solicitando que la escuela ayude al alumno en este respecto, de acuerdo con la nota del médico.

Código de Educación de California, Sección 49480 – Régimen Continuo de Medicamentos para condiciones no incidentales; se requiere notificar a los empleados de la escuela

El padre o guardián de un alumno que asista a cualquier escuela publica, y que esté en tratamiento continuo de medicamentos debido a una condición que no sea incidental, debe informar a la enfermera de la escuela o a cualquier otra persona designada por la escuela de la medicina que el niño debe tomar, la dosis necesaria y el nombre del médico a cargo. Con el consentimiento del padre o guardián legal del alumno, la enfermera de la escuela puede comunicarse con el médico y puede consultar con el personal de la escuela sobre los posibles efectos de la medicina en el comportamiento físico, intelectual y social del niño; así como los posibles signos y síntomas en el comportamiento debido a efectos adversos, falta de administración de la medicina o una sobredosis. El superintendente de cada distrito escolar es responsable de informar a los padres de todos los alumnos sobre los requisitos de esta sección.

Código de Administración de California, Título 5, 19170 – La agencia debe seguir las instrucciones referentes a los medicamentos

1. Un miembro del personal debe estar encargado de darle al niño la medicina recetada por un médico, siempre y cuando haya una autorización escrita del padre o guardián.
2. Se debe mantener en la escuela un récord de la dosis de la medicina administrada al niño, y la fecha y hora en que se administró.
3. Todas las medicinas se deben guardar en un lugar central seguro y bajo llave, el cual sea accesible solamente a las personas encargadas de la supervisión de los asuntos de salud. Cada envase debe tener el nombre del medicamento, el nombre de la persona a quien se le ha recetado la medicina, el nombre del médico que la recetó y las indicaciones del médico. Todas las medicinas se deben guardar juntas, deben estar marcadas con etiquetas y se deben mantener de acuerdo con las leyes del Estado y del Gobierno Federal. La medicina de cada persona se debe guardar en el envase original en que se recibió.

Ninguna medicina se debe cambiar de envase. La agencia será responsable de asegurar que se mantenga un récord para cada persona de todas las medicinas recetadas que se guarden en un lugar central, el cual debe incluir: el nombre de la persona a la cual se ha recetado la medicina, el nombre de la medicina, dosis y cantidad, la fecha de expedición, el número de la receta médica y el nombre de la farmacia que proporcionó la medicina.

4. Todos los medicamentos se deben guardar en un lugar central. Esta área debe estar completamente fuera del alcance de los niños.

**** No se debe incluir en este formulario los procedimientos bajo el Programa de Educación Individual (IEP), Programa de Salud Individual (IHP) y el Plan 504. Sírvase solicitar el formulario para Servicios de Cuidados Físicos Especiales de Salud de acuerdo con el Código de Educación de California, Sección 49423.5.**

Parte 2: Para ser llenada por el Médico

El niño cuyo nombre aparece a continuación está bajo mi cuidado. Es necesario que reciba la siguiente medicina durante el tiempo que está en la escuela.

Nombre del Niño (Favor de usar letra de imprenta) _____

Diagnóstico por el cual se ha prescrito la medicina _____

Nombre de la medicina (un formato por cada medicina) _____

Dosis (Sea específico, por ej. miligramos, etc.) _____

Hora en que se debe administrar la medicina _____ Frecuencia si especifica "cuando sea necesario" _____

Si se indica "cuando sea necesario" describir indicaciones y orden por secuencia _____

Método de administración: **ORAL** Líquido Tableta Inhalador **GOTAS** Ojo **D I** Oído **D I** Nasal **D I**
LOCAL **Otro** _____

Precauciones, reacciones, o efectos secundarios _____

Para alergia severa: Si ocurren los siguientes síntomas (marque el que corresponda):

asfixia urticaria picazón hinchazón (ojos y labios) pérdida de la voz dificultad para respirar

pérdida del conocimiento otro _____

Usa: (circule uno) Epi-pen Jr. o Epi-pen

Llevar al alumno al centro de emergencia más cercano

Almacenaje y Cuidado Manejo de rutina, las medicinas están almacenadas en un lugar cerrado con llave y las administra el personal autorizado de la escuela.

Provisiones solamente para desastre de 72 horas Refrigeración

Si es médicamente necesario

El niño lo trae a la escuela y el personal de la escuela lo administra

El niño lo lleva consigo y se lo administra solo (lo toma solo)

Instrucciones especiales adicionales/intervenciones _____

Nombre del Médico (Letra imprenta) _____

Fecha _____

Firma _____

Dirección del consultorio _____

Teléfono consultorio _____

Fax consultorio _____

***** PERSONAL DE LA ESCUELA: Notifique a la enfermera o al administrador del distrito si se indica alergia o asma bajo el diagnóstico**

(Vea el reverso)

Revisado 7/20/99