

**FORMA DE MEDICAMENTO**  
Distrito de la Escuela de Omro

Todas las porciones de esta forma de medicamento deben ser completadas en lleno antes de que se le pueda dar medicamentos al estudiante por las personas del distrito de la escuela. Si es un medicamento que requiere una receta, se requiere la firma del doctor que está prescribiendo la receta para autorizar y dar la medicina a los estudiantes.

Para poderles dar medicamento a los estudiantes en la escuela, el frasco o la bolsa deben estar escritos apropiadamente. Lo escrito debe incluir: nombre de la medicina, la cantidad, la hora que se necesita tomar, y el nombre del doctor prescribiendo el medicamento. Esta forma de medicamento es para el presente año escolar.

Padres o guardianes son responsables por la transportación del medicamento a y de la escuela.

Los medicamentos estarán en una parte segura y la enfermera se los va a dar a las personas indicadas por la escuela. El doctor del estudiante puede requerir direcciones especiales para que los miembros de la escuela les den los medicamentos de otra manera que por la boca.

Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

Hora (s) de tomar \_\_\_\_\_ Modo de dar \_\_\_\_\_  
(Por boca, inyección, otra)

Razón de administración \_\_\_\_\_

Posibles reacciones del medicamento \_\_\_\_\_

Las personas de la escuela tienen mi permiso para dar el medicamento indicado arriba. Yo estoy de acuerdo a no culpar al Distrito de la Escuela de Omro ni a sus empleados que están actuando en la administración del medicamento en la escuela. También doy permiso para que el doctor y el personal de la escuela se comuniquen acerca del medicamento. Estoy de acuerdo de informar inmediatamente a la escuela y en escrito de cualquier cambio del medicamento.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

**AUTORIZACIÓN DEL DOCTOR**

El doctor que pone esta firma autoriza a las personas de la escuela que le den el medicamento como se prescribe y está de acuerdo a aceptar comunicación acerca del medicamento y su administración. Es entendido que en algunos casos el medicamento será dado al estudiante por personas de la escuela sin licencia médica. Con su firma, el doctor cree que es necesario que el medicamento sea dado durante el día escolar.

\_\_\_\_\_  
Firma del doctor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Teléfono