



Departamento de Educación del Condado de Orange
Servicios Educativos

Solicitud para la Administración de Medicamentos
(Padre/madre/tutor o persona autorizada para proporcionar atención Médica)

Nombre del alumno/a: _____ Fecha de nacimiento: _____
Distrito/escuela: _____ Nombre del maestro: _____ Grado/Trayectoria: _____

**SOLICITUD DEL PADRE/MADRE/ TUTOR PARA LA ADMINISTRACION DE
MEDICAMENTOS CON Y SIN PRESCRIPCION**

La Sección 49423 del Código de Educación de California permite a la enfermera escolar u otro miembro del personal no médico designado por la escuela para ayudar a los alumnos que requieran tomar medicamentos durante el horario escolar. Este servicio es proporcionado con el fin de ayudar al alumno/a a permanecer en la escuela y mejorar su potencial para la educación y el aprendizaje.

Solicito se administre a mi hijo la medicina correspondiente de acuerdo a las instrucciones escritas por la persona autorizada para proporcionar atención médica. Entiendo que personal no médico asignado por la escuela puede ayudar a realizar las órdenes escritas bajo la supervisión de una enfermera escolar calificada. Inmediatamente notificaré a la escuela y enviaré una nueva forma si hubiera cambio de medicamento, dosis, tiempo de administración y/o la persona que autoriza la prescripción médica. Autorizo a la enfermera escolar para intercambiar información relacionada con el medicamento con la persona que proporciona atención médica. La enfermera escolar podría aconsejar al personal de la escuela sobre el medicamento y sus posibles efectos.

Medicamentos de emergencia tales como el EpiPen o inhaladores pueden ser llevados por el alumno cuando hayan sido recomendados y autorizados por una persona proporcionando atención médica y el padre/madretutor. Se debe tener medicamento adicional en la escuela para uso de emergencia. Libero al personal del distrito y la escuela de responsabilidad civil si mi hijo/a presenta una reacción adversa como resultado de la autoadministración del medicamento.

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

Teléfono: (Trabajo) _____ (Casa) _____

AUTHORIZED HEALTH CARE PROVIDER REQUEST FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION

Reason for Medication: _____

Medication: _____ Dose: _____ Route: _____ Time: _____

If PRN: Amount of time between doses _____ Maximum number of doses _____ per day.

Possible medication reactions: _____

Instructions for emergency care _____

Authorized Health Care Provider Signature: _____

Telephone _____

Date of Request: _____

Date to Discontinue Medication: _____



Office Stamp

Regarding EpiPen/Inhalers: It is my professional opinion that this student should be permitted to carry/self administer this emergency Inhaler/EpiPen. This student has been instructed in, and demonstrates an understanding of proper usage.
Health Care Provider Initials _____

SCHOOL USE:

Reviewed by: _____ Date: _____



Departamento de Educación del Condado de Orange
Servicios Educativos

NOTIFICACION A LOS PADRES DE FAMILIA PARA LA
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

Nombre del alumno/a: _____

AL PADRE/MADRE/TUTOR:

El tratamiento médico es la responsabilidad de los padres de familia o tutores y de la persona autorizada para proporcionar atención médica. Una persona autorizada para proporcionar atención médica es un individuo con licencia del Estado de California para prescribir medicamentos. **Los medicamentos, tanto con o sin prescripción médica,** pueden ser administrados en la escuela cuando se considere absolutamente necesario por una persona autorizada para proporcionar atención médica durante el horario de clases. **Se solicita con urgencia que el padre/madre/tutor, con la ayuda de la persona autorizada para proporcionar atención médica, elaboren un horario para administrar a su hijo/a su medicamento en casa, siempre que sea posible.**

La Sección 49423 del Código de Educación de California, permite al personal de la escuela ayudar en que se cumplan las órdenes dadas por escrito de la persona autorizada para proporcionar atención médica. Personal no-médico de la escuela puede estar ayudando con los medicamentos de su hijo/a. Ellos serán entrenados y supervisados por enfermeras de la escuela con credenciales. Los medicamentos serán guardados bajo llave, si es necesario. Los estudiantes pueden portar medicamentos de emergencia como el EpiPen o inhaladores **cuando hayan sido autorizados por la persona que proporciona atención médica y el padre/madre/tutor.** Cuando sea apropiado, la enfermera evaluará la

habilidad del alumno de auto-aplicarse el medicamento con seguridad basado en las directrices por escrito del distrito. (Título 5). El medicamento de reserva debe ser guardado en la escuela para usarse en caso de emergencia. Los alumnos con serios problemas médicos (diabetes, epilepsia, etc.) deben tener suficiente medicamento de prescripción en la escuela con las debidas formas de autorización en el caso de un desastre.

DEBEN CUMPLIRSE LAS SIGUIENTES CONDICIONES EN CASO DE QUE LA MEDICINA SEA ADMINISTRADA EN LA ESCUELA:

1. Una declaración escrita firmada por el proveedor de cuidados médicos/dentista especificando el motivo de la medicación, nombre, dosis, tiempo, vía, efectos secundarios; e instrucciones específicas para el tratamiento de emergencia debe estar archivada en la escuela.
2. Una solicitud firmada por el padre/madre/tutor debe estar archivada en la escuela.
3. El medicamento debe ser enviado a la escuela por el padre/madre/tutor u otro adulto responsable.
4. El medicamento de su hijo/a debe estar en el recipiente original de la farmacia, etiquetado, escrito en inglés.
5. Todo medicamento líquido debe estar acompañado de su dispositivo dosificador apropiado.
6. Si se necesita cortar la pastilla para obtener la dosis correcta del medicamento para ser administrado, solamente pastillas ranuradas se pueden cortar, las pastillas ranuradas sólo se pueden cortar a la mitad, y un cortador de pastillas comercial debe ser usado para cortarlas correctamente.
7. Los medicamentos sin receta que hayan sido ordenados por el proveedor de atención médica autorizado, deben estar en su envase original.
8. Se requiere una forma separada por cada medicamento.

NOTA: Siempre que haya un cambio de medicamento, dosis, horario, o vía de administración el padre/madre/tutor y proveedor de atención médica autorizado deben completar una nueva forma. Favor de comunicar a su hijo/a las instrucciones de su proveedor de atención médica autorizado, para que él/ella esté pendiente del horario del medicamento en la escuela.