**PERMISO PARA PROVEER MEDICAMENTO DURANTE EL HORARIO ESCOLAR**
**Escuelas Públicas de Columbus**
**Servicios Médicos**

**INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS PADRES/TUTORES:**
Se puede administrar medicamento en la escuela cuando dicho tratamiento sea necesario para la asistencia escolar y de lo contrario no se pueda lograr. Su consentimiento escrito es requerido **antes** de que el personal escolar administre medicamento al alumno en la escuela. Al firmar abajo, usted reconoce lo siguiente:

- Si fuera necesario, la enfermera escolar se puede comunicar con el médico recetando el medicamento para aclaraciones sobre la administración del medicamento.
- La enfermera escolar, asistente médico u otro personal escolar designado puede darle el medicamento a su hijo(a).
- Debe notificar prontamente a la enfermería escolar si hay cambios en la orden médica de su hijo(a).
- Todo medicamento debe venir a la escuela en el envase original con la etiqueta intacta.
- Los padres/tutores deben proveer medicamento para uno o dos semanas.

---

**CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LOS PADRES**

Nombre del Alumno: _____ Grado:_____

**Nombre del Medicamento**:_____ Dosis:_____

**Hora(s) y Dosis que dar**: _____ Hora dado en casa:_____

Motivo por el medicamento:_____

Forma de Medicamento: ▢Cápsula/Tableta ▢Líquido ▢Inhalador/Nebulizador ▢Inyección ▢Otro

Procedimiento Especial de dar:▢Moler píldora ▢Con comida ▢Ninguno ▢Otro _____

Almacenamiento Especial: ▢ Bajo llave ▢ Refrigerado ▢ Ninguno

Algún Efecto Secundario o Restricciones:_____ ▢ Ninguno

Médico Recentante:_____

Fecha de Iniciación:_____ Fecha de Descontinuar:_____

*Por la presente doy permiso de que mi hijo(a) _____ tome el medicamento recetado arriba en la escuela. Yo absuelvo al personal escolar y al distrito escolar de obligaciones que surjan por reacciones adversas y todo otro efecto adverso que pueda ocurrir por la administración de dicho medicamento recetado.*

_____/_____ Fecha_____ Teléfono_____
Firma de Padre/Tutor Relación

Solo para uso de oficina

| Date Form Received: | Staff Initials: |
|---|---|