



Autorización para la administración de medicamentos en la escuela

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Sitio/Programa: _____ Maestro: _____

NO SE ADMINISTRARÁ(N) MEDICAMENTO(S) ADMINISTRADOS SIN LAS FIRMAS REQUERIDAS

De acuerdo con la sección 49423 del Código de Educación de California, todos los estudiantes que reciban medicación en la escuela requieren una autorización de medicación, la cual debe ser completada por un médico con licencia en California u otro proveedor de atención médica autorizado para recetar medicación en California. La información solicitada en este formulario es necesaria para cumplir con la ley y garantizar la protección adecuada de los estudiantes.

PARA COMPLETAR POR LOS PADRES

Autorizo al personal de la escuela a administrar los siguientes medicamentos a mi hijo según lo prescrito en esta autorización, y acepto eximir de responsabilidad, indemnizar y mantener indemne a Springs Charter Schools, a sus miembros de la junta directiva, funcionarios, agentes y empleados, de demandas, reclamaciones, exigencias, acciones o gastos que puedan surgir en su contra por administrar medicamentos según lo establecido, de conformidad con la ley de California. Entiendo que la medicación puede ser administrada por la enfermera de la escuela o por otro personal escolar designado, capacitado y no licenciado (Ed Co 49422-49429.5). También autorizo, según sea necesario, la compartición de información relacionada con la salud de mi hijo respecto a este medicamento entre la enfermera de la escuela (o su designado) y el proveedor de atención médica que figura a continuación. Cumpliré con los procedimientos descritos en el reverso de este formulario relativos a la administración de medicamentos en la escuela.

Información para padres/tutores: Relación: Número(s) de teléfono durante el día:

1.			
2.			

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

PARA COMPLETAR POR EL MÉDICO / PHYSICIAN TO COMPLETE

This form is valid for school year _____ to _____

Diagnosis/Condition _____

Student may Self-Administer and Self-Carry? (NOT APPLICABLE FOR CONTROLLED SUBSTANCES) Yes No NA (if yes, complete page 2)

I hereby instruct a designated school staff member to assist the above student in taking:

Medication	Dose	Method of Administration	Time to be given	Frequency

Physician/HCP Name (printed): _____ NPI: _____

Physician/HCP Signature: _____ License Number: _____ Date: _____



Autorización para la autoadministración de medicamentos en la escuela

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____
 Sitio/Programa: _____ Maestro: _____

Para que su hijo pueda llevar consigo un medicamento autoadministrado, se deben entender y aceptar las siguientes condiciones tanto por el estudiante como por el padre/tutor: El estudiante puede usar el medicamento recetado según sea necesario y conforme a las indicaciones del proveedor de atención médica (HCP). La firma del HCP confirma que el estudiante ha recibido instrucciones adecuadas sobre su uso. El medicamento debe estar claramente etiquetado con el nombre del estudiante. **Tanto el formulario de Autorización para la Administración de Medicamentos como este documento** deben ser firmados por el padre/tutor y mantenerse archivados en la escuela antes de que se permita al estudiante llevar el medicamento. **NO se permite que los estudiantes lleven medicamentos considerados sustancias controladas.**

SIN MONITOREO DIRECTO, el personal escolar realizará una evaluación de medicamentos para llevar consigo. El estudiante es responsable de la manipulación segura y la autoadministración de los medicamentos. Es responsable de notificar al personal escolar si se autoadministra algún medicamento de emergencia (por ejemplo, epinefrina). *****La firma del médico es una recomendación; sin embargo, la enfermera del campus tiene la decisión final sobre permitir el autotransporte de medicamentos.**

Los padres son responsables de notificar de inmediato a la escuela cualquier cambio en el estado de salud de su hijo, su doctor o los medicamentos recetados. Cualquier cambio en los procedimientos médicos debe ser presentado por escrito por el PS responsable. El distrito no se responsabiliza de los riesgos asociados al manejo inadecuado de medicamentos, incluidos el uso excesivo, la administración incorrecta, la rotura, el robo, la pérdida, el uso compartido, el mal uso o el almacenamiento descuidado. Si un estudiante presenta comportamientos que aumenten los riesgos para su seguridad o la de los demás, el protocolo actual podría ser reevaluado.

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR:

Autorizo a mi hijo a llevar el medicamento recetado y libero al distrito escolar y al personal de responsabilidad por cualquier reacción adversa que resulte de la autoadministración durante el horario escolar.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

PARA SER COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE

He recibido instrucciones sobre el uso correcto de mi medicamento y lo tomaré según lo prescrito. Entiendo que el uso indebido puede dar lugar a medidas disciplinarias por parte de mi escuela/distrito.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

PARA COMPLETAR POR EL MÉDICO / PHYSICIAN TO COMPLETE

The child's well-being is in jeopardy unless this medication is carried on his/her person. Therefore, I request that he/she be permitted to carry the medication at school. The student has been instructed in proper medication use and is able to self-administer responsibly, understanding its purpose, method, and frequency. **(NOT APPLICABLE FOR CONTROLLED SUBSTANCES)**

Medication	Dose	Method of Administration	Time to be given	Frequency

Physician/HCP Name (printed): _____ NPI: _____

Physician/HCP Signature: _____ License Number: _____ Date: _____

El procedimiento de medicamentos con y sin receta se realizará en las siguientes condiciones:

1. Solo se pueden traer a la escuela los medicamentos recetados por el profesional de la salud del estudiante que figura en este formulario. También se requiere la autorización escrita de los padres. Esto también se aplica a los medicamentos de venta libre.
2. El estudiante deberá tomar el medicamento directamente de acuerdo con las instrucciones del proveedor que figuran en esta autorización. Se deben completar todas las secciones de este formulario.
3. Los medicamentos que se traigan a la escuela se entregarán al estudiante según las disposiciones de este formulario. La receta o el envase del fabricante deben estar claramente etiquetados con:
 - El nombre del estudiante
 - El nombre del proveedor que prescribe
 - La farmacia que dispuso el medicamento o el fabricante
 - La potencia de los medicamentos y la cantidad a administrar (dosis)
 - La forma de administración (oral, inhalada, tópica, etc.)
 - El momento específico y/o situaciones particulares en que se administra el medicamento
 - La frecuencia con la que se debe administrar el medicamento.
 - Los padres pueden querer pedirle al farmacéutico un “envase escolar”, un recipiente específico etiquetado solo para la dosis escolar.
4. Los padres/tutores deben proporcionar todos los materiales o equipos necesarios para la administración de medicamentos.
5. Un adulto debe traer el medicamento a la escuela y recoger cualquier medicamento vencido o sin usar.
6. Todos los medicamentos se guardarán en un lugar seguro. Cualquier instrucción especial para el almacenamiento o medidas de seguridad debe ser escrita por el proveedor y entregada al personal de la escuela. Los estudiantes que lleven y administren sus propios medicamentos deben tener la autorización escrita del recetador.
7. Se debe completar un nuevo formulario de autorización de medicamentos para cualquier cambio de dosis, horario o método. Este será válido durante el año en curso o hasta la fecha de suspensión indicada por el prescriptor.
8. Los únicos artículos que no necesitan receta médica ni órdenes médicas son: loción, lápiz labial y protector solar.
9. **Por favor, recoja todos los medicamentos no utilizados de la oficina el último día de clases de su estudiante.** La escuela no puede almacenar medicamentos durante el verano. Si bien se intentará contactar a los padres/tutores en caso de medicamentos no reclamados, después del último día de clases, se destruirán todos los medicamentos no reclamados.

Referencias:

Código de Educación de California, Sección: 49423 Medicamentos en la Escuela; 49480 Medicación Continua; Código de Negocios y Profesiones: 2725 Órdenes Verbales; Definición de Médico; Definición de una receta legal; 4051 Restricciones al suministro de medicamentos sin receta; Cal. Code Regs. Tit. 5, § 600 Autorización.