

Formulario de Distrito Escolar Independiente de Brenham permiso de medicación del

La enfermera de la escuela o el personal autorizado en _____ tiene mi permiso para darle a _____ su medicamento según lo prescrito por su médico. Enviaré el medicamento en el frasco debidamente etiquetado por la farmacia con su nombre e instrucciones.

Nombre del medicamento _____

Instrucciones Dosis: _____

Hora: _____ Médico: _____

El medicamento debe permanecer en la escuela. (Sí) (No) El

niño debe recoger los medicamentos todos los días. (Sí) (No)

Los medicamentos deben refrigerarse. (Sí) (No)

Por favor proporcione la información a continuación para informarle cuándo se necesitan resurtidos. · Número de teléfono de los padres

_____.

· electrónico del padre: _____

Firma del

Correopadre _____ Fecha _____

Enfermera _____ Fecha _____

TODOS LOS MEDICAMENTOS que se traigan a la escuela deben estar en la etiqueta original envase.

- debe traer todos los medicamentos a la escuela. **PADRE**
- El Los padres deben firmar un formulario de permiso cuando traigan el medicamento.
- Cualquier medicamento que no sea recogido por los padres al final del año escolar será descartado.
- Los medicamentos recetados se administrarán según la etiqueta del frasco.
- Se pueden administrar medicamentos de venta libre solo para enfermedades a corto plazo.
Si la afección a corto plazo persiste durante más de 3 días, se debe obtener una nota de permiso o una receta del médico de familia antes de continuar con el medicamento.

· Solo se administrarán medicamentos aprobados por la FDA.

· Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la enfermera de la escuela al 979-277-3832