

CORNWALL-LEBANON SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA MEDICAMENTOS (CON RECETA Y DE VENTA LIBRE)

TODOS LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN LA ESCUELA REQUIEREN LA FIRMA DE UN MÉDICO Y DE UN PADRE, EL MÉDICO PUEDE FIRMAR EL FORMULARIO O ENVIAR LAS ÓRDENES POR FAX A UNO DE LOS NÚMEROS DE FAX QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN EN PAPEL CON MEMBRETE O MEMBRETA DE LA OFICINA.

SECCIÓN PARA USO EXCLUSIVO DE PADRES:

Nombre del estudiante _____ Grado _____ Profesor(a) / Aula _____

Autorizo a mi hijo a recibir los siguientes medicamentos durante el horario escolar. También autorizo a la enfermera de la escuela o del edificio a comunicarse con el médico que se indica a continuación si hay alguna pregunta o inquietud.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

SECCIÓN PARA USO EXCLUSIVO DEL MÉDICO: MEDICAMENTOS DE VENTA AL POR MENOR Y CON RECETA:

Marque a continuación si desea que el estudiante mencionado anteriormente reciba los siguientes medicamentos de venta libre que le administrará la enfermera de la escuela: La enfermera de la escuela administrará la dosis adecuada para el peso y la edad de los medicamentos de venta libre que se enumeran a continuación, a menos que el médico especifique lo contrario; en ese caso, especifique la dosis a continuación. Todos los medicamentos, incluidos los de venta libre, requieren una orden médica.

- Paracetamol Dosificación: Ruta: Frecuencia:
Ibuprofeno Dosificación: Ruta: Frecuencia:
Pastillas antiácidas Dosificación: Ruta: Frecuencia:

Enumere a continuación cualquier otro medicamento que el estudiante mencionado anteriormente deba recibir durante el día escolar:

Medicamento: Dosificación: Ruta: Tiempo (s):

Problema médico: Posibles efectos secundarios:

Medicamento: Dosificación: Ruta: Tiempo (s):

Problema médico: Posibles efectos secundarios:

Firma de la medica/del médico: Fecha:

Firma de la medica/ del médico (Imprimir) Teléfono:

MEDICAMENTOS DE EMERGENCIA (EPI PEN E INHALADORES SOLAMENTE):

PROVEEDOR MÉDICO MARQUE UNA CASILLA A CONTINUACIÓN:

He instruido al estudiante mencionado anteriormente sobre cómo utilizar correctamente su EpiPen y/o inhalador de emergencia indicados anteriormente. En mi opinión profesional, el estudiante puede llevar y usar ese medicamento durante el horario escolar/excursiones escolares/actividades escolares relacionadas de acuerdo con la Ley del Estado de Pensilvania. Se debe consultar a la enfermera de la escuela si el estudiante tiene una queja relacionada con la salud o usa su medicamento.

En mi opinión profesional, el estudiante mencionado anteriormente no debe llevar su Epi Pen o inhalador de emergencia enumerados anteriormente en la escuela o actividades relacionadas con la escuela.

Números de fax de la escuela

Table with 4 columns: School Name, Phone Number, School Name, Phone Number. Includes Cedar Crest High School, Cedar Crest Middle School, Cornwall Elementary School, Ebenezer Elementary School, South Lebanon Elementary School, and Union Canal Elementary School.

CORNWALL-LEBANON SCHOOL DISTRICT

PROCEDIMIENTOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

Estimado padre o tutor:

Lea atentamente estos procedimientos. Siempre que sea posible, los medicamentos deben administrarse en casa. Los procedimientos se crearon utilizando las Pautas para la administración de medicamentos en la escuela del Departamento de Salud de Pensilvania. Siguiendo estas pautas, el Distrito Escolar Cornwall Lebanon ha adoptado los siguientes procedimientos para la administración de medicamentos.

CONSENTIMIENTO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

La enfermera escolar certificada, la enfermera del edificio o sustituta o la enfermera de excursiones escolares pueden administrar medicamentos al estudiante si se han recibido los formularios de consentimiento correspondientes. (**Consulte el reverso de este formulario**).

Se necesita el consentimiento por escrito de los padres/tutores y del médico si se le debe administrar algún medicamento a un estudiante durante el horario escolar (con receta o sin receta).

Se puede enviar por fax a la enfermera en el formulario provisto (ver el reverso), o el médico puede enviar por fax o correo la orden a la enfermera en papel membretado o papel con membrete.

Comuníquese con la enfermera del edificio al que asiste su hijo si tiene alguna pregunta o inquietud con respecto a la administración de medicamentos en la escuela.

TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS

Un padre, tutor o un adulto designado debe transportar todos los medicamentos hacia y desde la escuela, incluidos los medicamentos de venta libre, como Tylenol. Esto es para garantizar la seguridad de todos los estudiantes. Los medicamentos pueden entregarse a la enfermera o al personal de la oficina si la enfermera no se encuentra en su oficina.

**Los medicamentos deben entregarse en el frasco original de la receta. Puede solicitar un segundo frasco de la receta para la escuela en el momento en que obtenga la receta en la farmacia para usarla en la escuela o en una excursión.*

***Los medicamentos recetados que se administran con inhalador o EpiPen pueden ser autoadministrados y llevados por el estudiante con el consentimiento escrito de los padres y una orden del médico. La orden debe indicar que el estudiante puede llevar el inhalador o EpiPen y que ha recibido instrucciones sobre su uso. Si se utiliza el inhalador o EpiPen, se debe notificar a la enfermera.**

Comuníquese con la enfermera del edificio al que asiste su hijo si tiene preguntas o inquietudes sobre la administración de medicamentos en la escuela.

Cedar Crest High School 717-389-1832
Cedar Crest Middle School 717-389-1845
Cornwall Elementary School 717-389-1883

Ebenezer Elementary School 717-389-1876
South Lebanon Elementary School 717-389-1862
Union Canal Elementary School 717-389-1869