

## Weimar Independent School District Parent/Guardian Authorization of Medication at School

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Maestro: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Número de identificación del estudiante: \_\_\_\_\_

### POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

1. Los padres/tutores deberán proporcionar cualquier medicamento necesario para su estudiante. La ley de Texas no permite que las escuelas públicas administren medicamentos sin receta como Tylenol, ibuprofeno o jarabe para la tos, etc. Estos deben ser suministrados desde casa. Los medicamentos sueltos, sin etiquetar y/o en bolsas NO será entregado y será eliminado.
2. Todos los medicamentos sin receta deben estar en el paquete original con las especificaciones de dosis.
3. Si se va a administrar algún medicamento, con o sin receta, durante más de 15 días consecutivos, el médico que prescribe debe firmar conjuntamente el formulario de permiso.
4. Los medicamentos recetados deben estar en el frasco original con la etiqueta correcta y actual, que muestre el nombre del estudiante, el nombre del medicamento, las instrucciones de dispensación, el nombre del médico y la fecha reciente. Pide en la farmacia un frasco escolar.
5. El personal de la escuela NO administrar medicamentos de países extranjeros.
6. Se requiere orden médica para cualquier medicamento inyectable. Las vacunas contra las alergias NO ser dado.
7. Todos los medicamentos se mantendrán seguros y se administrarán en la oficina de salud/oficina principal, según lo designado por el director del campus.
8. Los medicamentos que se soliciten tres (3) veces al día o menos no se administrarán a menos que el médico que prescribe ordene un horario específico o la enfermera de la escuela determine que existe una circunstancia especial para un estudiante en particular.
9. El personal de la escuela NO administrar remedios a base de hierbas o productos homeopáticos, a menos que lo requiera el IEP del estudiante o el plan de la sección 504 de un estudiante con una discapacidad.
10. Estudiantes en los grados Pre-K-12- **NO ESTÁN PERMITIDOS** llevar consigo cualquier medicamento, recetado o de venta libre, o autoadministrarse el medicamento a menos que lo indique un médico con licencia de los EE. UU. para diabetes, asma y anafilaxia. **Por ley, solo los medicamentos con orden/permiso médico que un estudiante puede llevar consigo son un inhalador para el asma, EpiPen y/o insulina/diabetes.**
11. Padres/Tutores DEBE entregar y recoger todos los medicamentos hacia y desde la Oficina de Salud. El padre/tutor debe completar adecuadamente el Formulario de Autorización de Medicación en la Escuela.
12. Se debe completar un nuevo formulario de Autorización de medicación en la escuela cada año escolar.
13. De acuerdo con la Regla de la Junta de Enfermeras, 22 Código Administrativo de Texas, sección 217.11, la enfermera de la escuela tiene la responsabilidad y autoridad de negarse a administrar cualquier medicamento si su criterio no es lo mejor para el estudiante.

**Por favor complete lo siguiente:**

Tipo de medicamento Prescripcion                      Sin recta		Nombre del medicamento/potencia			
Dosis		Ruta		Tiempo para ser dado	
Forma de medicacion Tableta   Capsula   Liquido   Inhalante   Otror:			Razon para ser dada		Numero o cantidad de Medicamentos procorcionados:
Name del Doctor		Firma del Doctor Ver orden médica adjunta		Numero de la Oficina	Fecha

**Solo se deben enviar a la escuela aquellos medicamentos que sean médicamente necesarios durante el horario escolar para la asistencia de un estudiante o que estén escritos en un IEP. La primera dosis de un medicamento no se puede administrar en la escuela.**

1. Solicito al personal autorizado de Weimar ISD que administre los medicamentos enumerados en este formulario a mi hijo durante el horario escolar para incluir excursiones de acuerdo con las etiquetas de los medicamentos y/o las instrucciones del médico. **Cualquier cambio en el medicamento y/o la dosis requiere la orden y la firma de un nuevo médico.**
2. Libero al personal de la escuela de responsabilidad en caso de efectos nocivos que puedan ocurrir con la administración de un medicamento.
3. Notificaré a la escuela sobre cualquier cambio en el medicamento (dosis, tiempo, etc.)
4. Doy permiso para que la enfermera de la escuela se comunique con los maestros del estudiante sobre las condiciones de salud del estudiante y las acciones del medicamento.
5. Acepto cumplir con las leyes federales y estatales y las pautas de Weimar ISD para medicamentos en el entorno escolar.
6. Doy permiso para que la enfermera de la escuela consulte con el médico del estudiante mencionado anteriormente sobre cualquier pregunta que surja con respecto al medicamento enumerado o la condición médica que está siendo tratada con el medicamento.
7. Doy permiso para que el medicamento sea administrado por personal escolar capacitado según lo delegado por el director del campus.

**Entiendo que soy responsable de recuperar el medicamento de la Oficina de Salud Escolar/Recepción cuando ya no sea necesario o cuando finalice el año escolar. Todos los medicamentos no reclamados se eliminarán el último día de clases según lo exige la ley.**

Nombre Padres/Guardian		Firma Padres/Guardian		Fecha
Telefono de Casa		Numero De Celular	Telefono del Trabajo	