



Orange County Educational Arts Academy
Solicitud para la Administración de Medicamentos
(Padres de Familia o Médico)

Nombre del Alumno/a: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Solicitud para la Administración de Medicamentos
Regulares o con Prescripción Médica

El código #49424 del Departamento de Educación en California permite a la enfermera escolar u otra persona designada por la escuela para ayudar a los alumnos que requieran tomar medicamentos durante el horario escolar. Este servicio se ofrece con el fin de ayudar al alumno a permanecer en la escuela y mantener o mejorar su potencial para la educación y el aprendizaje.

Por la presente solicito se le administre a mi hijo/a el medicamento correspondiente de acuerdo a la prescripción del doctor. Entiendo que dicho medicamento será administrado por la persona designada por la escuela bajo la supervisión de la enfermera escolar certificada. Notificaré inmediatamente a la escuela y enviaré un nuevo formato si hubiese cambio de medicina, cambio de dosis, cambio en el horario en la administración del medicamento y/o cambio de doctor. Autoriza en la enfermera de la escuela a intercambiar con el doctor información relacionada al medicamento. La enfermera escolar puede aconsejar al personal de la escuela todo lo referente a los medicamentos y sus posibles efectos.

Firma del Padre de Familia o Guardián: _____ Fecha: _____

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono de Casa: _____

PHYSICIAN REQUEST FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION

Diagnosis/Reason for Medication: _____

Medication: _____ Dose: _____ Route: _____ Time: _____

If PRN: amount of time between doses: _____ Maximum number of doses _____ per day

Possible reactions: (possible serious reactions with this medication i.e., allergic reaction, localized/general, etc.) _____

Instructions for emergency care: _____

Authorized Health Care Provider Name and Signature: _____

Address: _____ Telephone: _____

Office

Stamp:

Date of Request: _____ Date to Discontinue Medication: _____

This request is valid for a maximum of one year

SCHOOL USE:

Reviewed by: _____ Date: _____