

Pautas para que los Empleados de la Escuela Administren Medicamentos en la Escuela

I. Medicamentos Sin Prescripción Médica

- A. La administración de medicamentos sin prescripción médica debe ser solicitada por un padre, tutor legal o persona con control legal.
- B. Este tipo de medicamentos, es decir aspirinas, remedios para la tos, etc., deben estar claramente etiquetados, incluyendo el nombre del estudiante, el nombre del medicamento y la frecuencia de la administración. Los medicamentos sin prescripción médica deben estar regulados por la FDA.
- C. La medicación debe estar en su embalaje original y no deberá haber pasado su fecha de vencimiento.

II. Medicamentos Con Prescripción Médica

- A. La administración de medicamentos con prescripción médica debe ser solicitada por un médico matriculado o dentista y un padre, tutor legal o persona con control legal.
- B. Los medicamentos con prescripción médica deben estar etiquetados, incluyendo el nombre del estudiante, el nombre del médico, la dosis y la frecuencia de administración. El medicamento con prescripción médica debe tener una prescripción vigente y debe estar regulado por la FDA.

III. Procedimientos Generales

- A. Todos los medicamentos deben ser transportados desde y hacia la escuela por un padre o tutor.
- B. El formulario de solicitud de medicamentos deberá estar completo y firmado por las personas necesarias, es decir el médico y/o padre. Los padres deben proporcionar un frasco vacío, etiquetado, para los medicamentos de las excursiones.
- C. El estudiante es responsable de registrar el tiempo de sus medicamentos.
- D. Cada vez que se administre un medicamento en el consultorio de la enfermera, se deberá ingresar la información en el informe diario de la enfermera.
- E. Cuando sea posible, todos los medicamentos que sean administrados por el personal de la escuela deberán guardarse en el consultorio de la enfermera. Si la enfermera no se encuentra disponible, el Director de la escuela será responsable de ubicar y administrar los medicamentos.

(Cortar a lo largo de esta línea y entregar a la enfermera de la escuela o a la oficina del director)

Escuela

Fecha

Por favor, permitan que _____ tome el/los siguiente(s) medicamento(s):

Nombre del/de los medicamento(s)

Comentarios relacionados con la administración de los medicamentos (si es necesario)

Por favor, seleccione UNA de las siguientes opciones en lo que respecta a la disposición o devolución de los medicamentos arriba mencionados.

_____ **La enfermera dispondrá del medicamento que quede.**

_____ **El padre retirará el medicamento.**

Firma del Padre / Tutor

Número de Teléfono