# SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE TOOELE
# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA QUE EL ESTUDIANTE LLEVE CONSIGO/SE AUTOADMINISTRE EL MEDICAMENTO

(Estudiantes de Secundaria Solamente)

Año Escolar: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del Estudiante:

_____

Escuela: _____ Grado: _____

**COMPLETAR POR EL PADRE**

Le doy permiso a mi hijo para llevar una dosis de ocho horas de los siguientes medicamentos sin prescripción (OTC, por sus siglas en inglés) a continuación:

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | DOSIS | VÍA |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

| | |
|---|---|
| **Nombre del Padre:** | **Teléfono:** |
| **Firma del Padre:** | **Fecha:** |

**RESPONSABILIDADES DE LOS PADRES:**

- Los padres deben entregar a la escuela un Formulario de Autorización para que el Estudiante Lleve Consigo/se Autoadministre el Medicamento antes de que se permita cualquier medicamento en la escuela.
- Sólo los estudiantes de secundaria pueden llevar y auto administrarse medicamentos OTC que no excedan una dosis de 8 horas.
- Si hay un cambio en el medicamento o en la dosis del medicamento, se debe completar un nuevo Formulario de Autorización para que el Estudiante Lleve Consigo/se Autoadministre el Medicamento.

**ENTIENDO QUE AL FIRMAR ESTE FORMULARIO:**

- Estoy dando permiso a la escuela para que permita a mi hijo llevar y administrar, sin supervisión, los medicamentos mencionados anteriormente.
- La autorización para poder llevar y/o auto administrar medicamentos puede ser negada o retirada por el director de la escuela después de consultar con la enfermera asignada del distrito en cualquier momento, tras la notificación actual de los padres.
- La distribución de cualquier droga o medicamento de un estudiante a otro se considerará una conducta peligrosa y perturbadora y se tratará de acuerdo con las disposiciones de las Políticas de Drogas y Alcohol del Distrito Escolar de Tooele.

**Firma del Padre:** _____ **Fecha:** _____ **Número de Teléfono de Emergencia:** _____

**Firma de la Enfermera del Distrito: _____**

Blanco – Copia de la Escuela Amarillo – Copia de Enfermera del Distrito Rosa – Copia de los Padres