

**ChedISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE CORONA Y NORCO
AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO EN LA ESCUELA**

Fecha: _____

Nombre del estudiante F. de N. Grado y Maestro(tra) N.º estudiantil

**AUTORIZACIÓN CONFORME AL CÓDIGO DE EDUCACIÓN
ARTÍCULO 49423 DEL CÓDIGO DE EDUCACIÓN**

Cualquier estudiante, que requiera tomar medicamento durante el día escolar regular que ha sido recetado por un médico, puede recibir ayuda de la enfermera de la escuela o de otro miembro designado del personal si el distrito escolar recibe (1) una declaración, por escrito, del médico enumerando detalladamente el método, la cantidad, y el horario para tomar tal medicamento y (2) una declaración, por escrito, de los padres o tutor del estudiante que indique el deseo que el distrito escolar ayude al estudiante en cuanto a los asuntos expuestos en la declaración del médico.

Yo acuerdo liberar al **Distrito Escolar Unificado de Corona y Norco**, a sus funcionarios o empleados de toda responsabilidad o demandas que puedan surgir de este acuerdo. Yo entiendo que se comunicarán con el médico según sea necesario para hacer cualquier aclaración.

Firma de padres(tutor) Teléfono (Hogar) Teléfono (Móvil) Fecha

**PHYSICIAN AUTHORIZATION
(All blanks must be completed by physician)
ONE MEDICINE PER FORM**

Name of Medicine:	Health condition for which medicine Rx:	
Time(s) to be taken:	Dosage (mg.):	
Method of administration:	Precaution - Possible reactions:	
Date to be discontinued:	Physician's Telephone Number:	
Name of Physician (Please print):	Physician's Signature:	Date:

Por favor, devuelva este formulario a la oficina de la escuela de su hijo(hija) firmado por el médico y por usted (padre o tutor). **NO SE ADMINISTRARÁ NINGÚN MEDICAMENTO (SEA RECETADO O QUE SE PUEDE COMPRAR SIN RECETA) SIN LAS FIRMAS NECESARIAS. POR FAVOR, VEA LAS RESPONSABILIDADES AL DORSO DE ESTA HOJA.**

If this emergency medication is to be carried and self-administered by the student, both the physician and the parent must agree. Check and initial here. (Si el estudiante va a llevar en su persona y él(ella) mismo(ma) va a auto administrarse este medicamento de urgencia, ambos el médico y los padres deben estar de acuerdo. Marque uno y ponga sus iniciales en el espacio indicado.

_____ Yes (Sí) _____ / _____

Physician ((Médico) Parent (Padres, Tutor)

_____ No (No) _____ / _____

Physician ((Médico) Parent (Padres, Tutor)

School Nurse has final approval for self-administering and/or carrying medication by student at school. La enfermera en la escuela da la aprobación final para que el estudiante se administre el medicamento y(o) lo lleve consigo en la escuela.

Per California Education Code, Sections 49423 and 49423.1, students can carry only auto-injectable epinephrine or inhaled asthma rescue medication as emergency medications. Conforme a los Artículos 49423 y 49423.1 del Código de Educación, los estudiantes pueden llevar consigo solamente el autoinyector de epinefrina o medicamento inhalado de reacción inmediata para el asma como medicamento de urgencia.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO DURANTE EL HORARIO ESCOLAR

A. PROCEDIMIENTO GENERAL

- A ningún estudiante se le administrará medicamento durante el horario escolar excepto cuando lo solicite, por escrito, un médico o un proveedor de servicios de salud, titulados por el estado de California, quienes tienen la responsabilidad del cuidado médico del estudiante. Tales solicitudes deben firmarlas el médico y los padres o tutor.
- Es necesario llenar de nuevo un formulario, por separado, para cada cambio de receta y al principio de cada año escolar.

B. RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES O TUTOR

- Se les recomienda a los padres(tutor) a que colaboren con el médico para fijar un horario con el fin de que la necesidad de tomar medicamento en la escuela sea mínima o se elimine.
- Los padres(tutor) tendrán la responsabilidad de proveer y transportar los medicamentos.
- Los padres(tutor) pueden administrarles a sus hijos el medicamento siguiendo un horario que se fije con el personal de la escuela. No se les permite a los estudiantes llevar en su persona medicamento recetado o medicamento que se puede comparar sin receta cuando estén en terreno escolar. Sin embargo, el médico Y los padres pueden autorizar a un estudiante a que lleve en su persona su medicamento que le han sido recetado, si es necesario, con la autorización apropiada.
- Los padres(tutores) pueden recoger el medicamento, que no se usó, en la oficina de la escuela durante y al fin del año escolar. El medicamento que reste se desechará después del último día de clases.

C. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO Y DE LOS PADRES DE FAMILIA O TUTOR

- El médico del estudiante debe llenar un formulario para el medicamento recetado, deben firmarlo el médico y los padres o tutor, y deben presentárselo al administrador escolar o a su representante designado.
- El medico o el farmacéutico debe marcar claramente el envase con la siguiente información:
 - A. el nombre del estudiante
 - B. el nombre del médico
 - C. el nombre del medicamento
 - D. la dosis, el horario para administrar el medicamento (específicamente en la escuela) y la forma de la dosis
 - E. la fecha de vencimiento de la receta.
- Cada medicamento, que ha sido recetado para el estudiante por un proveedor titulado de servicios de salud en California, debe estar, por separado, en el envase que fue preparado por el farmacéutico.

D. RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE LA ESCUELA

- El administrador de la escuela tendrá la responsabilidad de colocar los medicamentos en un botiquín cerrado con llave.
- Un miembro del personal escolar **ayudará y observará** al estudiante tomarse el medicamento conforme a las indicaciones del médico. El miembro del personal que ayuda al estudiante a tomarse el medicamento apuntará, en el registro de medicamentos, la fecha y la hora en que se administró cada medicamento. El miembro del personal puede consultar con la enfermera de la escuela si hay algún problema o alguna duda referente al medicamento.
- Los miembros del personal escolar no pueden administrar ningún medicamento a otra hora que no sea la hora indicada en el formulario de autorización.