

**REQUEST TO ADMINISTER MEDICATION**

**SOLICITUD PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO**

Solicito que el personal designado del Distrito Escolar Independiente de Leander le administre a mi hijo el medicamento indicado aquí abajo de acuerdo con la etiqueta o instrucciones del médico. Estoy de acuerdo en proveer la cantidad adecuada del medicamento en su envase original. Entiendo que el personal del distrito protegerá a mi hijo y no administrará el medicamento si éste formulario no está disponible o si el medicamento no se ha provisto como se requiere.

**AVISO: Medicamentos con o sin receta no se pueden enviarse a casa con el estudiante.**

*Al final del año escolar (circule uno):*

*Deseche el medicamento*

*El padre lo recogerá*

\*\*\*\*\**Nota: Todos los medicamentos que queden se desecharán el último día de clases.*\*\*\*\*\*

Vea al dorso para más información detallada. Si tiene alguna pregunta, llame a la enfermería de la escuela al \_\_\_\_\_. Las solicitudes se pueden enviar por fax al \_\_\_\_\_.

**Medicamento recetado**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

Condición por la cual se receta este medicamento: \_\_\_\_\_

Hora a la que la debe tomar: \_\_\_\_\_ No la administre después de la siguiente fecha: \_\_\_\_\_

Efectos secundarios \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Firma del médico: \_\_\_\_\_

Teléfono del médico: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Doy permiso para que la escuela de mi hijo administre el medicamento recetado de acuerdo con las instrucciones del médico descritas anteriormente. También doy permiso para que la escuela se comunique con el proveedor de servicios médicos acerca de la administración de este medicamento. Entiendo que el distrito escolar, la junta directiva y sus empleados permanecerán inunes de responsabilidad civil debido a reacciones alérgicas u otros daños como resultado de la administración de dicho medicamento a un estudiante, provisto que dicha administración cumple con los requisitos de esta política.

Nombre del padre/encargado: \_\_\_\_\_ Firma del padre/encargado: \_\_\_\_\_ Teléfono

de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Medicamento sin receta**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

Hora a la que la debe tomar: \_\_\_\_\_ No la de después de la siguiente fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/encargado: \_\_\_\_\_ Firma del padre/encargado: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## PROCEDIMIENTO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTO

Los medicamentos se pueden administrar en la escuela, siempre y cuando:

- 1) Un padre o apoderado legal solicita por escrito la necesidad de administrar un medicamento durante horas de clase y **el padre trae el medicamento a la escuela**. Esto incluye medicamentos recetados o sin receta.
- 2) **La escuela no provee los medicamentos.**
- 3) Los medicamentos deben mantenerse en la enfermería de la escuela y administrados por la enfermera, un asistente de salud o un empleado autorizado de la escuela.
- 4) **No se enviará ningún medicamento de regreso a casa con el estudiante.** Los padres o apoderado debe recoger el medicamento, con o sin receta.
- 5) Los medicamentos sin receta debe estar en el envase original con la etiqueta intacta y que no haya expirado. Se llevará al pie de la letra las instrucciones relacionadas a la edad, dosis y frecuencia. Solamente se permitirá la alteración de la dosis o frecuencia con una nota por escrito y firmada por el médico.
- 6) Los medicamentos con receta deben estar en su envase original y no deben haber expirado. Debe estar debidamente rotulado en su botella de receta con el nombre del estudiante, el nombre del medicamento, instrucciones para administrarlo y escrito por un doctor licenciado para practicar en las Tejas. **Se necesita la firma del doctor para cualquier cambio en la dosis o cambio en medicina que se haya recetado. A todas las enfermeras (según sea necesario) medicamentos recetados necesitan la firma de médico.**
- 7) Los medicamentos recetados a corto plazo se pueden administrar por no más de 10 días consecutivos sin la firma de un doctor. La receta no puede tener más de 7 días cuando se reciba en la enfermería de la escuela. Se necesita la solicitud/firma del doctor si se necesita administrar por más de 10 días.
- 8) Los medicamentos (sustancias controladas) en pastillas serán contadas y documentadas por la enfermera o asistente de salud al momento de recibirse. Los narcóticos para el dolor recetados para condiciones médicas temporeras no se guardarán ni se administrarán en la enfermería. Los medicamentos deben entregarse por uno de los padres o encargado del estudiante.
- 9) Los medicamentos recetados o que se solicite administrar tres veces al día o menos **no** se darán en la escuela a menos que el médico ordene su administración a una hora en específico durante el horario de clases.
- 10) Se le permitirá a un estudiante administrarse su propio medicamento de inhalación para el asma, una Epi-Pen o tratamiento para la diabetes SOLAMENTE si se cumplen las siguientes condiciones:
  - a) Hay un permiso del médico para que el estudiante administre su propio medicamento o tratamiento
  - b) La enfermera ha informado a los padres y al estudiante que la escuela no puede supervisar la condición de salud del estudiante durante el horario escolar mientras se administra el medicamento o tratamiento.
  - c) El estudiante cumple con todas las políticas de seguridad de la escuela.
- 11) Ningún empleado del distrito administrará sustancias herbarias, esteroides anabólicos o suplementos dietéticos excepto mediante la receta de un médico, si se requiere mediante un Plan Educativo Individual o un Plan de la Sección 504 de un estudiante con discapacidades. El medicamento debe ser provisto por el padre o tutor legal. El médico deben proveer información confiable acerca de la seguridad del uso del producto, incluyendo efectos secundarios, toxicidad, interacciones con otros medicamentos y efectos adversos.

**\*\*\* De acuerdo con la Ley de Práctica de Enfermería; Código Administrativo de Texas, Sección 217.11, una enfermera registrada (RN) o enfermera vocacional registrada (LVN) tiene la responsabilidad y autoridad de rehusar la administración de un medicamento que, a juicio de la enfermera, está contra-indicado para la administración al estudiante. \*\*\***