

**REQUEST FOR ADMINISTRATION
OF MEDICATION**

To Be Completed By Licensed Prescriber

_____ (Student's name) _____ (Date of birth) _____ (Grade/rm)

Should take _____ (Name of Medication) _____ (dosage)

At _____ (time of day) by _____ (route) for _____ (period of time)

Diagnosis of disease or injury _____

Desired benefits of medication _____

Medication side effects _____

Other medication student is receiving _____

For Self Administration of asthma inhaler, epinephrine auto-injector, or insulin:

Self-Administered (Pupil has the discretion as to the use of his/her medication)

() Yes *I certify that _____ has been instructed in the use and self-administration of _____. He/she understands the need for the medication and the necessity to report to school personnel any unusual side effects.
*Under what circumstances: _____

() No

Doctor's name printed _____ Telephone _____

Address _____ Fax _____

Doctor's signature _____ Date _____

Para Ser Completado por el Padre de Familia o Apoderado

Acepto que tengo la responsabilidad primordial de administrar medicamentos a mi hijo. No obstante, en caso de no poder hacerlo o de una emergencia médica, yo por medio de la presente autorizo al Distrito Escolar, sus empleados y agentes para que actúen en mi nombre y administrar o intentar a administrar medicamento legalmente prescrito a mi hijo (o permitir que mi hijo se auto-administre el medicamento bajo la supervisión de los empleados y agentes del Distrito Escolar), según lo establecida anteriormente. Reconozco que podría ser necesario que alguien que no sea la enfermera escolar tenga que administrarle medicamentos y de hecho autorizo específicamente dicha practica. Además indemnizaré y absolveré al Distrito Escolar, sus empleados y agentes de toda responsabilidad ante cualquier demanda que pudiera resultar por dicha administración o auto-administración del medicamento, con excepción de una conducta maliciosa o injustificable. Acepto los protocolos establecidos sobre la administración de medicamentos. Asimismo absuelvo por completo a *Community Unit School District 220* y sus empleados y agentes de cualquier responsabilidad y obligación relacionada. Además con mi firma, doy permiso a la enfermera escolar para que pueda consultar con el médico que recetó el medicamento respecto a la administración así como el monitoreo del mismo.

Firma del Padre de Familia/Apoderado

Fecha

Para los estudiantes que necesiten llevar consigo y administrarse medicamento para el asma, una EPiPen (epinefrina) o insulina: El/ella es competente para administrárselo sin ayuda en la escuela y durante actividades patrocinadas por la escuela, por ejemplo en la guardaría antes o después de la escuela en el plantel escolar. Si usted esta de acuerdo, favor de poner sus iniciales _____

Resumen de la Póliza y del Procedimiento para Administrar Medicamentos

Póliza 7:270 Administración de Medicamentos

Los estudiantes no deben tomar medicamentos durante el horario escolar o durante las actividades relacionadas con la escuela, solo que sea necesario para su salud y bienestar. Cuando su médico y el padre de familia o apoderado crean que es necesario que tome medicamento durante horas o actividades escolares, deberán pedir que la escuela administre el medicamento a su hijo conforme a los procedimientos establecidos por el Distrito. Los padres de familia o apoderados podrán autorizar que a su estudiante se le auto administre medicamento, siempre y cuando cumpla con los procedimientos establecidos por el Distrito para la auto-administración estudiantil. Se prohíbe rigurosamente tener en su poder, usar o tomar medicamento (con o sin receta) en el plantel escolar o en cualquier actividad, evento o programa patrocinado por la escuela con excepción de lo estipulado en esta póliza y su procedimiento de implementación. Ningún empleado del Distrito Escolar administrará ni supervisará la autoadministración de medicamento con o sin receta hasta que los padres de familia o apoderado del alumno completen), firme(n) y entregue(n) el formulario "Autorización para la Administración de Medicamentos". Una vez que los padres de familia/apoderados del estudiante hayan llenado y firmado el formulario "Autorización para la Administración de Medicamentos" el estudiante podrá llevar consigo las siguientes medicinas recetadas para uso inmediato a su discreción (1) epinefrina auto-inyectable (EpiPen[®]) y/o (2) medicamentos para asma. El Distrito Escolar no será responsable por ningún daño o consecuencia de la autoadministración de medicamento o el auto inyector de epinefrina o el almacenamiento del medicamento por el personal escolar, con excepción de una conducta maliciosa o injustificable. Los padres de familia/apoderados absolverán y sostendrán sin perjuicio alguno al Distrito Escolar, empleados y agentes en contra de demandas que se presenten a consecuencia de la autoadministración de epinefrina auto-inyectable y/o fármaco o el almacenamiento del medicamento por personal escolar, con excepción de una conducta maliciosa o injustificable. Nada de lo dispuesto en esta póliza prohíbe que un empleado escolar provea auxilios de emergencia, asimismo tampoco prohíbe la administración de medicamentos, si así fuese necesario. El Superintendente o su designado pondrá en practica Sección 22-30(f) del Código Escolar y mantendrá una reserva de autoinyectores de epinefrina en nombre y representación del Distrito para proveer o administrar según sea necesario, y de conformidad con la Ley Estatal. Se anulará esta sección de la póliza siempre y cuando el Superintendente o su designado, por cualquier razón, no pueda: (1) obtener una receta médica para los autoinyectores de epinefrina y un protocolo vigente por un médico capacitado en todas las ramas de la Medicina, o (2) obtener la provisión de la receta médica del Distrito para los autoinyectores de epinefrina. Una vez que se implemente éste artículo y Sección 22-30(f) del Código Escolar, entrarán en vigor las protecciones de responsabilidad y las provisiones de absolución según se indica en la Sección 22-30(c) del Código Escolar. Nadie, incluso y sin limitación los padres de familia o apoderados, deberán depender del Distrito para la disponibilidad de autoinyectores de epinefrina. Esta póliza no garantiza la disponibilidad de autoinyectores de epinefrina; los estudiantes y sus padres de familia o apoderados deberán consultar con su médico respecto a dicho medicamento.

Se autorizará la administración de medicamentos a un estudiante después de:

1. Recibir el formulario apropiado de autorización, completado y firmado por el medico y el padres de familia/apoderado. Esto es para todo tipo de medicamento (excepto medicamentos para el asma), incluso medicamentos con o sin receta médica.
2. Los medicamentos deben estar en el recipiente original, apropiadamente identificados y etiquetados con el nombre del estudiante, el medico que lo recetó, el nombre del medicamento y la dosis, la vía de administración, la hora de administrarlo, y el nombre de la farmacia.
3. Medicamentos no recetados deben de estar en el paquete original del fabricante y con el nombre del estudiante pegado al recipiente.
4. El padre de familia/apoderado u otro adulto responsable debe entregar el medicamento a la escuela. Esto es para la propia seguridad de su niño/a y para evitar cualquier pérdida o uso incorrecto del medicamento.
5. Al cambiar la dosis, se debe completar otra *Autorización para Administrar Medicamentos* nuevamente o el medico puede escribir otra receta y entonces el padre de familia firmará otro formulario. Al discontinuar algún medicamento, ambos (el padre de familia o apoderado y el medico) tendrán que notificar a la escuela por escrito.
6. Una vez que el padre o apoderado entregue un permiso por escrito, se podrá administrarle *acetaminophen e ibuprofen* a los estudiantes de las Escuelas Intermedias y la Secundaria solamente. Fue aprobado y es permitido dar esos medicamentos bajo la supervisión de la enfermera escolar a los estudiantes cuando lo necesiten.
7. Para los campistas del quinto grado que participen en la excursión de educación ambiental para la misma, se ha establecido y otorgado protocolos para la administración de *acetaminophen, ibuprofen y diphenhydramine* boajo la supervisión de la enfermera. Los padres de familia o apoderados deben completar y firmar el formulario de autorización "Request for the Administration of Medication(s) per Standing Orders for Fifth Grade Environmental Education Only".

Auto-Administración quiere decir: Situaciones cuando los estudiantes tienen su propio medicamento en su poder y lo administran a si mismo durante el día escolar. El alumno tiene la discreción de usarlo, según las indicaciones de su médico y autorizado por el padre de familia/apoderado y el Distrito Escolar. El personal escolar no se encarga de guardar el medicamento. No queda documentación sobre donde o cuando fue administrado.

Autorización para la Auto-Administración de Medicamentos de Alivio Rápido para el Asma: No se requiere autorización médico para los fármacos de alivio rápido para el asma. No obstante, se debe cumplir con lo siguiente:

1. Entregar el formulario de autorización apropiado, completado y firmado por uno del los padres de familia o apoderado.
2. Se debe anexar una copia de la etiqueta del medicamento correspondiente al formulario. Dicha etiqueta deberá indicar el nombre del medicamento, dosis, y la frecuencia o circunstancias de administrarlo.
3. La enfermera escolar evaluará al estudiante para averiguar si demuestra las habilidades necesarias para auto administrarse responsablemente. De lo contrario la enfermera con la colaboración de los padres de familia (y el médico, si es necesario) desarrollarán otro plan.
4. Para tener en su poder el medicamento específico el estudiante firmará una declaración indicando que entiende y ha aprendido como auto administrarse, no se compartirá el medicamento y notificará a un adulto responsable si no hay alivio después de administrarse la dosis.

Auto-Administración de Insulina o Epinefrina:

1. Algunos estudiantes deben tener su medicina para alivio rápido en su poder. Se requiere el formulario de autorización apropiado y una receta médica.
2. La enfermera escolar evaluará al estudiante para averiguar si demuestra las habilidades necesarias para auto administrarse responsablemente. De lo contrario la enfermera le avisará al padre/apoderado y al médico. El estudiante recibirá más instrucción del porque y como aplicarse el medicamento de modo apropiado.
3. Para tener en su poder el medicamento específico el estudiante firmará una declaración indicando que entiende y ha aprendido como auto administrarse; que no se compartirá el medicamento; que notificará a un adulto responsable si no hay alivio después de administrarse la dosis; y automáticamente al administrarse epinefrina se debe notificar al 911.
4. El permiso autoriza tener en su poder y usar su medicamento en la escuela, en actividades patrocinadas por la escuela, bajo la supervisión del personal escolar, o antes y después de actividades escolares, así como en la guardaría antes o después de la escuela en el plantel escolar.

Residuo: Es responsabilidad del padre/apoderado recoger el medicamento restante al finalizar un tratamiento, el discontinuado, el vencido o al final del año escolar.