

Procedimientos de Medicación Para los Estudiantes

Medicación, prescrita o de venta libre, no puede ser traído a la escuela a menos que sea absolutamente necesario. Si es esencial para un estudiante tomar la medicación durante el día escolar, estos son las reglas que todos tengan que seguir:

1. **No se permite que los estudiantes tengan medicación prescrita o de venta libre en cualquier momento durante el día escolar o en actividades/funciones de la escuela.**
2. Se permite a los estudiantes tengan inhaladores de asma o autoinyector de epinefrina con autorización escrita por un médico autorizado, los padres/guardianes y enfermeras de escuela.
3. Un adulto tiene que entregar y recoger la medicación.
4. Las enfermeras o las asistentes del cuarto salud son las únicas personas se permiten para dispensar la mediación.
5. Todas las mediaciones tienen que venir a la escuela en contenedor del prescrito original.
6. Medicación prescrita por un médico autorizado tiene que tener una “autorización de medicación,” o forma equivalente, firmado por los padres y el médico.
7. Una autorización de médico no es necesario para dar medicaciones de venta libre usadas comúnmente aprobadas por el médico de la escuela. Contacta a la enfermera de la escuela si no está seguro si la mediación de su estudiante está en la lista aprobada.
8. No se permite dar medicaciones a estudiantes que tuvieron una herida traumática reciente por lo menos fue evaluado por un médico y hay permiso escrito por un médico autorizado y un padre/tutor está entregado.
9. Alguna sustancia química que el proceso de manufactura y distribución no sea aprobado por el FDA no dará durante las horas de la escuela por empleados de enfermería. Este incluye pero no se limita a remedios homeopáticos, aceites esenciales, preparaciones herbales y suplementos dietéticos.
10. El padre/guardian será notificado de cualquier medicamento que deba ser recogido de la escuela. Si los medicamentos no son recogidos por un adulto a una hora predeterminada el último día de clases del estudiante, el medicamento se entregará a la Oficina de Servicios Estudiantiles para su eliminación adecuada.

*****LOS VIAJES DE ESTUDIO PATROCINADO POR LA ESCUELA*****

Algunos estudiantes que necesitan medicación en un viaje de estudio patrocinado por la escuela, es la responsabilidad de los padres/guardianes a contactar al maestro y/o la enfermera de la escuela para planear para la administración correcta de la medicación. La medicación no estará disponible automáticamente en estas circunstancias.

AUTORIZACIÓN PARA MEDICINA DURANTE LAS HORAS DE LA ESCUELA

El siguiente estudiante tiene que recibir la medicación listada abajo durante las horas de la escuela para mantener salud suficiente para participar en el programa de la escuela.

El nombre de estudiante: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre de la medicación: _____

Ruta y dosis: _____

Tiempo de la dispensa: _____

Duración: _____ La fecha de empieza: _____ La fecha del término: _____

La razón de dispensa: _____

Alergias: _____

Efectos secundarios posibles: _____

PARA UN INHALADOR:

Este estudiante se permite autoadministrarse y llevar su inhalador a todos tiempos SÍ NO

PARA UN INYECTOR DE EPINEFRINA

Este estudiante se permite llevar y autoadministrarse su inyector de epinefrina SÍ NO

Algunas medicaciones dan en la escuela tienen que estar presente por una forma de medicación completada (o equivalente). Una autorización del médico no es necesario para dar medicaciones de venta libre usadas comúnmente aprobadas por el médico de la escuela. Contacta a la enfermera de la escuela si no está seguro si la mediación de su estudiante está en la lista aprobada.

Todas las medicaciones tienen que venir a la escuela en contenedor del prescrito original y tiene que darlas a la enfermera/director de la escuela o representativa autorizado.

Por la presente liberamos, descargamos y exoneramos de responsabilidad al Distrito Escolar de East Penn, sus agentes y empleados de cualquier responsabilidad y reclamo por la administración del medicamento anterior a nuestro / mi hijo en caso de que desarrolle una reacción del medicamento. Nosotros / yo hemos leído y estoy de acuerdo con la política anterior:

Firma de médico _____ Fecha: _____

Firma de padre/guardian: _____ Fecha: _____

Números de fax del distrito:

Alburtis 610-966-9619
EHS 610-966-8449
Eyer 610-966-9649
Jefferson 610-966-8349
Lincoln 610-965-1569

LMMS 610-398-4385
Macungie 610-966-7583
Shoemaker 610-965-2977
Wescosville 610-395-6354
Willow Lane 484-519-3310
Student Services 610-965-1628