ESCUELAS PUBLICAS DE DALTON
AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

NOMBRE DEL ALUMNO:_____

MAESTRA: _____**GRADO:** _____

- Los medicamentos tienen que estar en el envase original no en bolsitas o papel de aluminio.
- El padre/Tutor debe proveerle instrucciones específicas al director o a la enfermera de la escuela, para poder saber como proporcionar medicamentos o el uso de maquinaria especial.
- Será la responsabilidad del padre/tutor de informarle a la escuela de cualquier cambio que haya. Los medicamentos nuevos o alguna dosis nueva no se le proporcionará al alumno hasta que usted llene una forma nueva.
- Todos los medicamentos los llevará el padre o tutor directamente al la oficina o a la clínica.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: _____

DOSIS: _____ **HORA PARA PROPORCIONAR:** _____

****

PARA LOS MEDICAMENTOS INHALADOS

_____ Yo le he enseñado a _____ a usar sus medicamentos inhalados correctamente. Es mi opinión profesional que a _____ se le permita llevarlos y usarlos por sí solo.

_____ Es mi opinion profesional que _____ **NO** lleve sus medicamentos inhalados para tomar por sí solo.

_____ _____
firma del doctor fecha

_____ _____
firma de padres fecha

****

Al firmar esta autorización libro a cualquier empleado de las escuelas de Dalton y a los miembros de la Junta de Educación de Dalton de toda culpabilidad y daño causado por dar o no dar la medicina mencionada arriba a nuestro alumno durante las horas que él esté en la escuela.

También autorizo al doctor que dió la receta para que pueda dar información acerca de esta medicina a la directora o al empleado delegado.

_____ _____
FIRMA DEL PADRE O TUTOR **FECHA**

#de teléfono de la casa:_____ **#del trabajo**_____**#Celular/Pager**_____