



Bay District Schools
Servicio al Estudiante

Formulario de Medicación para el Dolor de Cabeza 2023-2024

SOLO UN MEDICAMENTO POR FORMULARIO

Bajo las disposiciones de la Sección 1006.062, Estatutos de la Florida, cualquier estudiante que deba tomar medicamentos durante el tiempo que asista a la escuela, incluyendo las ocasiones cuando el estudiante se encuentra fuera de la escuela en asuntos oficiales de la escuela, podrá ser asistido por la enfermera de la escuela u otra persona designada de la escuela si el distrito escolar recibe, 1) una declaración escrita por el médico que detalla la necesidad de que el medicamento se proporcione durante el día escolar, incluyendo cualquier ocasión en la que el alumno este fuera de la propiedad escolar en asuntos oficiales de la escuela, y el método, la cantidad y los horarios que dicho medicamento debe ser tomado, y 2) este permiso ejecutado por el padre o tutor del estudiante está otorgando permiso para que el distrito escolar ayude a los estudiantes en los asuntos establecidos en la declaración del médico. Entiendo que ciertos registros educativos de mi hijo se compartirán con los socios de atención médica del distrito según sea necesario para proporcionar y evaluar los servicios de salud para los estudiantes. También entiendo y acepto que los registros de tratamiento médico de mi hijo creados por personal de atención medica de la escuela pueden compartirse con funcionarios escolares que tienen un propósito ducativo legitimo para acceder a dichos registros de tratamiento.

De acuerdo con el Proyecto de Ley 1537 de la Cámara de Representantes de Florida, el estudiante puede poseer y usar un medicamento para aliviar los dolores de cabeza mientras está en la propiedad de la escuela o en un evento o actividad patrocinada por la escuela sin una nota o receta médica si el medicamento está regulado por los Estados Unidos Alimentos y administración de medicamentos para uso de venta libre para tratar dolores de cabeza.

Nombre del Estudiante _____ Fecha _____

Medicamento _____

Modo de Administración _____ Nombre Genérico (si es usado) _____

Horario(s) de administración _____ Cantidad de Interrupcion _____

Requerido para ser Completado por el Padre/Guardián

Se entiende que no habrá responsabilidad por daños como resultado de la administración de la medicación cuando la persona que administra la medicación actué como una persona razonablemente prudente habría actuado bajo las mismas circunstancias o circunstancias mínimas. Todos los medicamentos DEBEN ser traídos a la escuela por un adulto responsable en el envase original. La primera dosis de cualquier medicamento nuevo DEBE administrarse en casa. Esta autorización para administrar medicamentos debe ser firmada por el padre o tutor al comienzo de cada año escolar.

Listar cualquier alergia(s) de tu hijo: _____

Por favor firme a bajo:

El estudiante no puede llevarse solo: los medicamentos se almacenarán en la sala de salud y el estudiante recibirá asistencia con la administración según sea necesario según las instrucciones del producto.

*El medicamento de be mantenerse en su envase original sin abrir.

Firma del Padre/Guardian _____ Fecha _____

El estudiante puede llevar solo: el estudiante puede llevar un su ministro de un día de medicamentos para el dolor de cabeza y autoadministrarse de forma independiente se gún las instru cciones del produ cto.

*El medicamento de be mantenerse en su envase original.

Firma del Padre/Guardian _____ Fecha _____

Teléfono residencial _____ Teléfono de negocios _____ Teléfono celular _____