

Petición de Permiso para la Administración de Medicamentos en el Campamento de Verano

TEL. de la oficina de Educación del Condado de Inyo: (760) 873- 3262 x 2131

Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ M _____ F _____

Escuela: _____ Grado: _____

Padre/madre/guardián: Favor de leer las instrucciones en el otro lado. Haga fotocopias si se requiere más medicinas.

EL PROVEEDOR MÉDICO AUTORIZADO DEBE LLENAR ESTA PARTE

Nombre del medicamento: _____ **Dosis (mg, ml, mcg):** _____

Cantidad (# de pastillas, inhalaciones, etc.): _____ **Método de tomarlo:** _____

Hora de Administración (indicalo con un círculo): 8:20 am noon 6:20 pm 9 pm Otra: _____

Empezar: inmediatamente otra fecha: _____ **Terminar:** _____ fin del año otra fecha/duración: _____

PRN (prescrito para usar solo cuando sea necesario): síntomas _____

Razón para el medicamento: _____ **Requisitos de alimentación:** refrigerarse ninguno

Restricciones y/o efectos secundarios importantes: _____ no se anticipa ninguno sí— descríbanse por favor: _____

PETICION DE PERMISO PARA LA AUTO-ADMINISTRACION DE LOS INHALADORES Y EPI-PENS (Solo para la epinefrina autoinyectable o el medicamento inhalado para el asma)

Este estudiante es capaz y responsable de inyectarse la epinefrina o darselo a sí mismo/a los medicamentos de asma.

____ Sí— sin supervisión ____ Sí— con supervisión ____ No— favor de indicar por qué no: _____

Este estudiante puede llevar medicamentos: ____ Sí ____ No Favor de indicar cualquier información adicional: _____

Nombre del proveedor médico: _____

Firma del proveedor médico: X _____ **Fecha:** _____

ESTA PARTE TIENE QUE SER LLENADA POR PADRE/GUARDIÁN

PERMISO DE LOS PADRES PARA QUE LA PERSONAL PUEDA AYUDAR CON LAS MEDICINAS QUE SE TOMAN EN LA CAMPAMENTO DE VERANO

Los padres/ guardianes de _____, piden que la enfermera de la escuela (u otro miembro del personal si la enfermera no está disponible) administre los medicamentos a mi hijo/a. Doy mi permiso para que el proveedor médico dé información específica al personal del campamento de verano que esté designado. Se avisará al personal del campamento de verano si se cambian los medicamentos o si mi hijo/a no los necesita. Los medicamentos se deben entregar en el envase y con la etiqueta de la farmacia.

Firma de padre/madre/guardian: X _____ **Fecha:** _____ **Teléfono #:** (_____) _____

PERMISO DE LOS PADRES/GUARDIAN PARA LA AUTO-ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS (Solo para el epinefrina autoinyectable or el medicamento de asma inhalado)

Yo, por este medio, doy permiso para que me hijo/a, _____, auto-administre el medicamento siguiente mientras esté asistiendo el Campamento de Inyo County Superintendent of Schools. Yo, a favor de mí mismo, de mi hijo/a, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por este medio, renuncio a todo derecho y libero de cualquier toda demanda que pueda tener contra la Oficina de Educación del Condado Inyo, sus oficiales, sus empleados, y apoderados, para toda liabilidad, reclamación, curso de acción de cualquier tipo, incluyendo pero no limitada a daño personal o muerte, que pueda resultar de la auto-administración de medicamentos de mi hijo/a.

Indica cual medicamento: ____ El medicamento de asma inhalado ____ La epinefrina autoinyectable (Epi-pen)

Firma de padre/madre/guardián: X _____ **Fecha:** _____ **Teléfono #:** (_____) _____

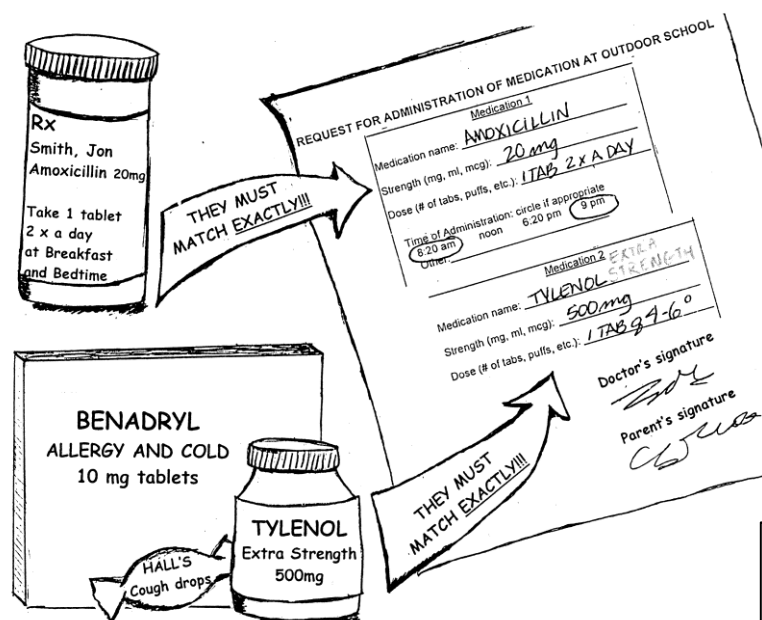
PADRES: Si Ud. quiere que su hijo/a tome CUALQUIER TIPO de medicina (incluyendo las que no requieren una prescripción como Tylenol, Benadryl, vitaminas, Tums, y el jarabe para la tos), deberá seguir estas instrucciones. Si no llenan los formularios correctamente, su hijo/a **NO PODRÁ VENIR al** Campamento de Verano.

1. Su proveedor médico tiene que cumplir el (los) formulario(s) apropiado(s). La etiqueta del medicamento y las indicaciones que escribe el proveedor médico tienen que ser exactamente iguales. Si la dosis o el horario ha cambiado desde la primera prescripción, el médico debe llamar a la farmacia con la nueva prescripción. La farmacia debe imprimir una etiqueta nueva y correcta para el medicamento. El proveedor médico tiene que llenar y firmar todos los formularios.

2. **Para medicamentos de venta libre (OTC):** complete el formulario de medicamentos OTC (ahora en línea) y firme autorizandonos a administrar medicamentos OTC específicos (la nueva política de la Junta de Educación del Condado de Inyo de 2018 permite medicamentos OTC específicos con solo la firma de los padres, para el verano). Solo campamento).

3. Todos los formularios de medicamentos deben tener la firma de un padre/tutor. Verifica que hayas firmado el papeleo.

4. Guarde todos los medicamentos en una bolsa Ziploc rotulada con el nombre del/de la estudiante y el nombre de su escuela. Por favor, escribir el nombre del/de la estudiante también en los medicamentos que no llevan etiqueta, como el Tylenol. Entrega la bolsa rotulada a la Directora del Campamento en el día de partir.



Código de Reglamentos de California, Título 5, Artículo de Educación 4.1. Administrar medicamentos a los alumnos o ayudarles a los alumnos de alguna otra manera con la administración de medicamentos durante las horas escolares regulares. §600.

Autorización. De acuerdo con la sección 49423 y subdivisión (b) de la sección 49423.6 del Código de Educación, durante las horas escolares regulares la enfermera de la escuela, o alguna otra persona autorizada, puede ayudar a cualquier alumno a quien se le requiera tomar medicamentos prescritos si se satisfacen ambas de las siguientes condiciones: (a) Que el proveedor médico del alumno dé instrucciones escritas que especifiquen, usando una cantidad mínima, los medicamentos que el alumno debe de tomar, la dosis, y el período de tiempo durante el cual se deben tomar, y también los otros detalles (como sea necesario) acerca del método de tomarse, la cantidad y el horario que se debe seguir para tomar los medicamentos. (b) Que uno de los padres o el apoderado del alumno inicie el proceso proveyendo una petición escrita para que el alumno pueda tomar los medicamentos o para que se le ayude al alumno a tomar los medicamentos si necesita ayuda, de acuerdo con las instrucciones escritas del proveedor médico. CEC. 49423. (a) A pesar de la Sección 49422, cualquier alumno que tenga que tomar medicamentos que le fueron recetados por un médico o un cirujano durante las horas escolares regulares, puede recibir ayuda de la enfermera de la escuela o de otra persona autorizada con sus medicamentos o el alumno puede llevar y darse su epinefrina autoinyectable si el distrito escolar recibe las instrucciones escritas apropiadas identificadas en la subdivisión (b). (b)(1) Para que un alumno pueda recibir ayuda de la enfermera de la escuela u otra persona autorizada por el distrito, con sus medicamentos de acuerdo con la subdivisión (a), el distrito obtendrá una declaración escrita del médico detallando el nombre de los medicamentos, el método de tomarse, la cantidad, y el horario de tomarse, y una declaración de uno de los padres, de uno de los padres adoptivos (foster) o del apoderado del alumno que exprese un deseo de que el distrito escolar ayude al alumno en la manera descrita por el médico. (2) A fin de que un estudiante pueda llevar epinefrina auto-inyectable y tomarla sin ayuda, de acuerdo con la subdivisión (a), el distrito obtendrá una declaración escrita del médico y del cirujano detallando el nombre del medicamento, el método de tomarse, la cantidad, y el horario de tomarse, confirmando que el alumno es capaz de administrarse la epinefrina autoinyectable a si mismo, y una declaración escrita de uno de los padres, de uno de los padres adoptivos (foster) o del apoderado del alumno que dé permiso para que el alumno se dé los medicamentos a si mismo, librando de culpa cualquiera a la enfermera de la escuela, o a la persona autorizada por el distrito en el caso de que consulta con el proveedor médico del alumno con respecto a cualquier pregunta que pueda surgir acerca de los medicamentos, y librando al distrito escolar y al personal de la escuela de cualquier responsabilidad civil en el caso de que el alumno que toma medicamentos sufre una reacción adversa como resultado de tomarse los medicamentos de acuerdo con el párrafo. (3) Las declaraciones especificadas en esta subdivisión se proveerán, por lo menos, anualmente y más frecuentemente si se cambia el medicamento, la dosis, la frecuencia de administración, o la razón de administración. (c) Un estudiante puede estar sujeto a acción disciplinaria de acuerdo con la Sección 48900 si usa la epinefrina auto-inyectable en una manera que no sea la prescrita. Se agrega la Sección 49423.1 al Código de Educación para leerse de esta forma: CEC. 49423.1. (a) A pesar de la Sección 49422, cualquier alumno a quien se le requiera tomar, durante las horas escolares regulares, medicamentos prescritos para él o ella por un médico y un cirujano, puede recibir la ayuda de la enfermera de la escuela o de otra persona designada del personal o puede darse a si mismo los medicamentos de asma si el distrito escolar recibe las declaraciones escritas apropiadas especificadas en la subdivisión (b). (b)(1) Para que un alumno pueda recibir la ayuda de la enfermera de la escuela u otra persona designada del personal de acuerdo con la subdivisión (a), El distrito escolar obtendrá del médico y del cirujano una declaración escrita detallando el nombre del medicamento, el método de tomarse, la cantidad, y el horario de cuándo se debe tomar y el distrito obtendrá una declaración escrita de uno de los padres, del padre adoptivo (foster), o del apoderado del alumno, pidiendo que el distrito escolar ayude al estudiante con los temas especificados en la declaración del médico y del cirujano. (2) Para que un estudiante pueda llevar con él y darse a si mismo el medicamento prescrito del inhalador de acuerdo con la subdivisión (a), El distrito escolar obtendrá del médico y del cirujano una declaración escrita detallando el nombre del medicamento, el método de tomarse, la cantidad, y el horario de cuándo se debe tomar, y confirmando que el estudiante es capaz de darse el medicamento de asma del inhalador, y una declaración escrita de uno de los padres, de uno de los padres adoptivos (foster) o del apoderado del alumno que dé permiso para que el alumno se dé los medicamentos a si mismo, librando de culpa cualquiera a la enfermera de la escuela, o a la persona autorizada por el distrito en el caso de que consulta con el proveedor médico del alumno con respecto a cualquier pregunta que pueda surgir acerca de los medicamentos, y librando al distrito escolar y al personal de la escuela de cualquier responsabilidad civil en el caso de que el alumno que se toma medicamentos sufre una reacción adversa como resultado de darse los medicamentos de acuerdo con esta sección.