

Petición de permiso para la administración propia de medicamentos en la escuela

Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Profesor: _____ Grado: _____

Esta parte es llenada por el proveedor médico autorizado

<u>Medicamento 1</u>	<u>Medicamento 2</u>
Nombre del medicamento: _____	Nombre del medicamento: _____
Razón de tomar el medicamento: _____	Razón de tomar el medicamento: _____
Dosis: _____	Dosis: _____
Método de tomarse: _____	Método de tomarse: _____
Hora de tomarse: _____	Hora de tomarse: _____
Empezar: <input type="checkbox"/> Inmediatamente <input type="checkbox"/> Otra fecha: _____	Empezar: <input type="checkbox"/> Inmediatamente <input type="checkbox"/> Otra fecha: _____
Terminar: <input type="checkbox"/> Fin del año <input type="checkbox"/> Otra fecha/duración Año: _____	Terminar: <input type="checkbox"/> Fin del año <input type="checkbox"/> Otra fecha/duración Año: _____
<input type="checkbox"/> Sólo en el caso de una emergencia	<input type="checkbox"/> Sólo en el caso de una emergencia
Restricciones y/o efectos secundarios importantes <input type="checkbox"/> No se anticipa ninguno <input type="checkbox"/> Sí, descríbase por favor:	Restricciones y/o efectos secundarios importantes <input type="checkbox"/> No se anticipa ninguno <input type="checkbox"/> Sí, descríbase por favor:
Requisitos especiales de almacenaje: <input type="checkbox"/> Refrigerarse <input type="checkbox"/> Ninguno	Requisitos especiales de almacenaje: <input type="checkbox"/> Refrigerarse <input type="checkbox"/> Ninguno
<u>Este estudiante es capaz y responsable de inyectarse la epinefrina o los medicamentos de asma</u>	<u>Este estudiante es capaz y responsable de inyectarse la epinefrina o los medicamentos de asma</u>
<input type="checkbox"/> Sí pero supervisado <input type="checkbox"/> Sí y sin supervisión <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí pero supervisado <input type="checkbox"/> Sí y sin supervisión <input type="checkbox"/> No
El estudiante puede llevar estos medicamentos con él: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	El estudiante puede llevar estos medicamentos con él: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Favor de indicar cualquier información adicional	Favor de indicar cualquier información adicional

Firma del proveedor médico _____ Fecha: _____

Número de teléfono _____ Dirección: _____

PERMISO

**PARA LA ADMINISTRACIÓN PROPIA DE MEDICAMENTOS, PARA
INTERCAMBIAR INFORMACIÓN MÉDICA Y EXONERAR DE
RESPONSABILIDAD CIVIL**

Yo, por este medio, doy permiso para que mi hijo (o hija), _____
se tome los medicamentos siguientes durante las horas escolares o cuando asista a otras
actividades relacionadas con la escuela:

epinefrina autoinyectable

medicamento de asma inhalado

Yo también doy permiso para que el proveedor médico pueda descubrir información médica
identificable a la enfermera de la escuela o a otra persona autorizada del personal del distrito
escolar Modesto City Schools.

Yo reconozco que tengo una obligación de avisar a la escuela si se cambia la dosis, el horario
o razón de tomarse de los medicamentos de mi hijo durante el año escolar.

Yo, a favor de mi mismo, de mi hijo, nuestros herederos, ejecutores y administradores, por
este medio, renuncio a todo derecho y libero de cualquier y toda demanda que pueda tener
contra el distrito, sus oficiales, sus empleados, o agentes por daños causados, inclusive pero
no limitado a, lesiones o muerte que puedan suceder por causa de los medicamentos, o
administración de estos, de mi hijo.

Fecha

Firma de uno de los padres/apoderado

Fecha _____ revisado por la enfermera de la escuela

(Firma) _____

Contrato de asma adjunto

Fecha _____ revisado por el director

(Firma) _____

Esta petición **TIENE QUE MANTENERSE** actualizada anualmente y todos los medicamentos
se tienen que recoger no más tarde que una semana después del fin del año escolar.

PROCEDIMIENTOS ESCOLARES PARA LOS INHALADORES

(Estudiante)

(Grado)

(Profesor)

(Proveedor médico)

(Número de teléfono)

(Nombre del medicamento)

(Dosis)

(Hora que se debe de tomar)

Los medicamentos se tienen que dar según los procedimientos descritos en el formulario *La Administración de Medicamentos en la Escuela*. El inhalador tiene que llevar un marbete con el nombre del estudiante.

Responsabilidades de llevar inhalador respiratorio:

¿Se observa?

Sí No

____ ____ El formulario "Petición de los padres de permiso para la administración propia de medicamentos en la escuela" se ha devuelto a la escuela.

____ ____ El estudiante demuestra un uso correcto del inhalador.

____ ____ El estudiante se compromete a no compartir el inhalador con otros estudiantes.

____ ____ El estudiante se compromete a llevar el inhalador con él en todo momento.

____ ____ Uno de los padres ha dado un segundo inhalador para guardarse en la oficina de salud.
Si no se da un segundo inhalador y el estudiante necesita medicamentos, el distrito llamará a los servicios de emergencia (911).

____ ____ El estudiante se compromete a venir a la oficina de la enfermera si le cuesta mucho respirar, si resuella mucho, o si siente un peso sobre su pecho después de usar el inhalador.

(Firma del estudiante/ fecha)

(Fecha de la enfermera de la escuela/ fecha)

Comentarios: _____

Mi hijo será responsable de llevar este inhalador respiratorio durante las horas escolares y se los dará los medicamentos a si mismo como sea necesario. Mi hijo se compromete a seguir los procedimientos del distrito sobre la administración de estos medicamentos.

(Firma de uno de los padres o del apoderado)

(Fecha)

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.

(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 autoinyectable de una manera que no sea la prescrita.

Sec. 2. Este acto sólo se hará operativo si el proyecto de ley del senado de 1912 de la sesión regular de 2003-04 se promulga y se hace efectivo para el día 1 de enero de 2005 o antes.