

**Petición de Permiso para la Auto-Administración de  
Medicamentos en la Escuela Ambiental**

(Solo para la epinefrina autoinyectable o el medicamento inhalado para el asma)



FAX de Foothill Horizons: (209) 532-0019; TEL: ( 209) 532-6673

Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ M \_\_\_ F \_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Maestro/a: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**El proveedor médico autorizado debe llenar esta parte**

<u>Medicamento 1</u>	<u>Medicamento 2</u>
Nombre del medicamento: _____	Nombre del medicamento: _____
Fuerza (mg, ml, mcg): _____	Fuerza (mg, ml, mcg): _____
Dosis (# de pastillas, inhalaciones, etc.): _____	Dosis (# de pastillas, inhalaciones, etc.): _____
Método de tomarlo: _____	Método de tomarlo: _____
<b>Hora de Administración:</b> (si aplique, indícalo con un círculo) 8:20am mediodía 6:20pm 9pm Otra _____	<b>Hora de Administración:</b> (si aplique, indícalo con un círculo) 8:20am mediodía 6:20pm 9pm Otra _____
<b>Empezar:</b> __ inmediatamente __ otra fecha: _____	<b>Empezar:</b> __ inmediatamente __ otra fecha: _____
<b>Terminar:</b> __ fin del año __ otra fecha/duración: _____	<b>Terminar:</b> __ fin del año __ otra fecha/duración: _____
__ <b>PRN</b> (prescrito para usar solo cuando sea necesario)	__ <b>PRN</b> (prescrito para usar solo cuando sea necesario)
Síntomas: _____	Síntomas: _____
Frecuencia _____	Frecuencia _____
Refiere a un médico si: _____	Refiere a un médico si: _____
<b>__ Sólo en casos episódicos/de una emergencia</b>	<b>__ Sólo en casos episódicos/de una emergencia</b>
Razón para el medicamento: _____	Razón para el medicamento: _____
_____	_____
Restricciones y/o efectos secundarios importantes __ No se anticipa ninguno	Restricciones y/o efectos secundarios importantes __ No se anticipa ninguno
__ Sí, descríbanse por favor: _____	__ Sí, descríbanse por favor: _____
_____	_____
Requisitos de almacenaje: __Refrigerarse __ Ninguno	Requisitos de almacenaje: __Refrigerarse __ Ninguno
<b>Este estudiante es capaz y responsable de inyectarse la epinefrina o darselo a sí mismo/a los medicamentos de asma.</b>	<b>Este estudiante es capaz y responsable de inyectarse la epinefrina o darselo a sí mismo/a los medicamentos de asma.</b>
__ Sí pero supervisado __ Sí y sin supervisión __ No	__ Sí pero supervisado __ Sí y sin supervisión __ No
El/ella puede llevar estos medicamentos: __ Sí __ No	El/ella puede llevar estos medicamentos: __ Sí __ No
Favor de indicar cualquier información adicional: _____	Favor de indicar cualquier información adicional: _____
_____	_____

Firma del proveedor médico \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**Una fotocopia de “Los Procedimientos para el Inhalador en la Escuela” (en inglés: “School Inhaler Procedures”) para este estudiante tiene que ser atado a este formulario. Se puede obtenerlo de la enfermera de la escuela.**

## Permiso de los Padres/Guardian para la Auto-Administración de Medicamentos y para Intercambiar Información Médica y Exonerar de Responsabilidad Civil

Yo, por este medio, doy permiso para que mi hijo/a, \_\_\_\_\_ auto-administre los medicamentos siguientes durante las horas escolares o cuando asista a otras actividades escolares:

- La epinefrina autoinyectable ("Epi-pen")       El medicamento de asma inhalado

Yo también doy permiso para que el proveedor médico descubra información médica identificable a la enfermera de la escuela o a otro personal designado por la Oficina de Educación del Condado Stanislaus/La Escuela Ambiental.

Yo reconozco que tengo una obligación de avisar a la escuela ambiental 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 auto-administración de medicamentos de mi hijo/a.

\_\_\_\_\_  
Firma de uno de los padres/guardian

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito en caracteres impresos

\_\_\_\_\_  
Fecha

### For School Personnel (Para el personal de la escuela de su hijo/a)

Reviewed by the School Nurse \_\_\_\_\_  
(Repasado por la enfermera de la escuela)      Signature of School Nurse      Date

\*OR\*

Reviewed by School Principal \_\_\_\_\_  
(Firma del/de la director/a de la escuela)      Signature of School Principal      Date

"School Inhaler Procedures" form attached (Contrato de asma está adjuntado)

**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.