

ORDENES DE MÉDICO PARA MEDICAMIENTO EN LA ESCUELA AL AIRE LIBRE CALVIN CREST

Calvin Crest Outdoor School 45800 Calvin Crest Road Oakhurst, CA 93644(559) 683-4450 ext. 221 outdoored@calvincrest.com

Nombre de Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre de Escuela: _____

Estimados Padres o Tutores;

El código educative sección 49423 manda ciertos requisitos para la administración de medicamentos, "... cualquier estudiante que es requerido tomar, durante el día escolar regular, medicamento mandado por un médico, puede ser asistido por la enfermera escolar o cualquier otro personal escolar designado si el distrito escolar recibe (1) un dato escrito por tal medio diciendo en de talle el metodo, cantidad, y horario en que tal medicamento serán tomados y (2) un dato escrito departe del padre o tutor del estudiante indicando el deseo que el distrito escolar ayude al estudiante en el modo establecido por el dato del medico."

A. ORDENES DE MÉDICO

Condición para que la medicación será dado: _____

Las horas comunes de la administración de los medicamentos son durante el desayuno, el almuerzo, la cena y antes de dormir. (8:20am, 12:20pm, 6:30pm, 9:00pm.) Por favor apunte si el estudiante requiere su medicamento en otro momento o si el medicamento se usa según sea necesario.

Medicamento	Dosis	Metido de Administración	Hora(s) de Administración

***Por favor, si otros medicamentos serán dado, marque aquí , y descríbe en el reverso de esta hoja.

Específicamente el tipo de reacción, o otro serias concideraciones sobre medicamentos: _____

Para ASTHMA INHALADOR SOLO: Estudiante puede traer el inhalador y medicarse: Si No

B. FIRMA DE MÉDICO: _____ FECHA: _____

Nombre de Médico (Por Favor Impreso)

Teléfono

C. PETICION DE PADRES

Pedimos que las medicinas estén dados en la escuela al aire libre calvin crest en el manera dicho por dato escrito del médico. Autorizo/amos la escuela Calvin Crest para administrar le medicación. En caso de una reacción mala, es entendido que el personal de la escuela al aire libre no será responsable por haber cumplido con esta petición. Damos el permiso de la escuela CC para comunicar y para intercambiar la información médica con respecto a la medicación.

Entiendo/entendemos que los estuiantes deben traer cada medicación en el envase original del farmacia y que el envase debe indiguar el nombre del niño/a, el nombre de la medicina, la dosis, la ruta, la hora de administración, y el nombre del doctor que prescribe la medicina. Si es una medicina sin prescripción debe estar en el envase original.

Entiendo que la medicinas no se pueden dar a los estudiantes a menos que las escuela CC haya recibido el siguiente:

a) órdenes actuales del doctor, b) firma de padre o persona responsable del niño,, c) la medicina con una etiqueta apropiada.

Fecha: _____ Firma de Padre/Tutor: _____