

Distrito Escolar del Área de Bethlehem
Consentimiento del Padre para Medicamentos

Estimado Padre/Guardián:

El Distrito Escolar del Área de Bethlehem y la Junta Directiva Estatal de Enfermeras en Pensilvania requieren órdenes escritas de un médico o enfermera profesional para que un estudiante reciba cualquier medicamento en la escuela. Esto incluye todos los medicamentos sin receta.

Para ayudar a los estudiantes con quejas comunes y heridas menores se ha obtenido una orden escrita de duración. Esto significa que un médico escolar escribió una orden para que estudiantes de escuela superior puedan recibir medicamentos dentro de las pautas siguientes. Para cumplir con las políticas del BASD se requiere permiso escrito de los padres. Este formulario debe ser firmado y devuelto a la escuela. Por favor, tome nota que esta autorización es válida para el año escolar en curso y DEBE ser completada cada año.

- Una aprobación por escrito del padre será requerida.
- No se dará medicamento más de dos veces durante el día escolar.
- La enfermera se reserva el derecho a rechazar el dispensar medicamentos en cualquier momento basada en la evaluación de la situación y todo esfuerzo será hecho para notificar a los padres de esta situación (por ejemplo: solicitudes repetidas o abusar de los medicamentos).

Yo he leído las pautas de la orden de duración y estoy de acuerdo que mi estudiante pueda recibir estos medicamentos en la escuela durante el día escolar. Si mi estudiante no puede recibir uno de estos medicamentos yo he tachado ese medicamento. Mi estudiante no es alérgico a estos medicamentos.

Bacitracin para heridas abiertas (cortadas, ampollas, rasguños, etc.)

Atomizador para quemaduras o gel para quemaduras menores.

Caladryl (loción para aliviar la picazón) aplicado en pequeñas cantidades sobre picadas de insectos y veneno de hiedra.

Aplicación con hisopos sobre mordidas o picaduras de insectos

Anbesol para dolor de dientes, dolor de encillas y llagas en la boca.

Atomizador para la Garganta (Chloraseptic) 3 rociadas por dolor de garganta.

Pastillas para la garganta (1 pastilla por tos o irritación de la garganta).

Nombre del Estudiante

Grado

Yo por este medio, exonero, libero y sostengo sin perjuicio al Distrito Escolar del Área de Bethlehem, sus agentes y empleados de cualquiera y todas las responsabilidades y demandas en conexión con la administración del medicamento arriba mencionado a mi hijo/a. Los medicamentos no deben ser enviados en excursiones a no ser que se hayan hecho arreglos específicos

Firma del Padre

Fecha