

ESCUELAS PÚBLICAS DE WORCESTER DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS EN LA ESCUELA

Estimado padre/tutor,

Nos gustaría informarle sobre el protocolo que se estableció para garantizar la salud y seguridad de los niños durante el día escolar.

Nuestro sistema escolar requiere que tengamos los siguientes formularios en nuestros archivos antes de poder administrar cualquier medicamento en la escuela:

1. Autorización firmada por el padre/tutor para administrar el medicamento. Le pedimos de favor complete el formulario de autorización adjunto y lo entregue al enfermero/a de la escuela. Se requiere un formulario de autorización firmado para cada medicamento o tratamiento.
2. Orden médica firmada por el proveedor de atención médica de su hijo/a. Esta orden debe ser completada anualmente o como indica el proveedor. Se requiere una orden firmada para cada medicamento o tratamiento.

Usted u otro adulto responsable debe entregar los medicamentos al enfermero/a escolar en un contenedor etiquetado por la farmacia o el fabricante farmacéutico. Por favor pida a su farmacia que provea envases separados para la escuela y el hogar. No se deben entregar a la escuela suministros del medicamento para más de 30 días.

Si su hijo/a necesita tomar un medicamento durante el día escolar, se le ruega que cumpla rápidamente con este protocolo para que podamos empezar a suministrar el medicamento tan pronto sea posible. Le agradecemos por su cooperación.

Atentamente,

Enfermero/a escolar

Teléfono: (508)

FAX: (508)

Las Escuelas Públicas de Worcester son una Institución Educativa que ofrece Igualdad de Oportunidades/ Empleador de Acción Afirmativa y no discrimina por motivos de raza, color, género, edad, religión, nacionalidad, identidad de género, estado civil, orientación sexual, discapacidad o falta de vivienda. Las Escuelas Públicas de Worcester proporcionan igualdad de acceso a oportunidades de empleo y una gama completa de programas de educación general, ocupacional y vocacional. Para mayor información con respecto a la Igualdad de Oportunidad/Acción Afirmativa, contáctese con el Jefe del Departamento de Recursos Humanos, 20 Irving Street, Worcester, MA 01609, 508-799-3020.

Medication Protocol Parent Letter Rev. 11/14/14 (SPANISH)

**** Adjunto: Autorización y orden para la administración de medicamentos de padres/tutores y el proveedor de atención médica**

**ESCUELAS PÚBLICAS DE WORCESTER
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

SOLICITUD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

(todo medicamento recetado y no recetado)

Año escolar: 2020-2021

LICENSED PRESCRIBER (*Prescriptor certificado*)

Student: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Route: _____

Frequency: _____ Time(s) of Administration in school: _____

Specific directions or information for administration: _____

Side Effects: _____

Date of Order: _____ **Discontinuation Date:** _____

(Please note: Whenever possible, medication should be scheduled at times other than school hours)

Consent for self-administration (provided the school nurse determines it is safe and appropriate): Yes: No:

Diagnosis: _____ Other medical condition(s): _____

Printed Name of Prescriber (legibly)

Signature of Prescriber

PADRE/TUTOR

Mi hijo/a tiene las siguientes alergias alimentarias o a medicamentos: _____

Doy mi consentimiento para que el enfermero/a escolar administre el medicamento recetado por el proveedor certificado indicado en la parte superior.

___ Sí ___ No

Doy mi consentimiento para que esta medicación sea administrada a mi hijo/a por parte del miembro del personal seleccionado por el director y capacitado por el enfermero/a escolar en caso de que el enfermero/a no esté presente en la escuela debido a paseos escolares

___ Sí ___ No

Doy mi autorización para que mi hijo/a se administre el medicamento solo, si el enfermero/a escolar determina que lo puede hacer de forma segura y apropiada.

___ Sí ___ No

Autorizo al enfermero/a escolar a compartir la información relevante al medicamento recetado que considera apropiada.

___ Sí ___ No

He leído los siguientes requisitos para la administración de medicamentos por el enfermero escolar:

El medicamento debe estar en el envase original recetado y etiquetado debidamente.

Los estudiantes menores de 18 años no pueden llevar o transportar ningún medicamento, incluido Tylenol, a la escuela o al hogar.

El padre/tutor debe traer el medicamento y recogerlo al final del año escolar.

Cualquier medicamento no recogido será destruido en cumplimiento con la ley estatal.

Las órdenes médicas estarán en vigencia solamente durante el programa de verano o año escolar actual.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____