



St. Joseph Academy

MEDICAMENTO y PROCEDIMIENTO PERMISO Y FORMA DE INSTRUCCION

Como parte del Estatuto de Wisconsin Capitulo 118.9, Administración de Drogas de Alumnos y Cuidado de Emergencia, los distritos escolares son requeridos de obtener permiso del proveedor médico y padre para administrar ciertos medicamentos dentro de la escuela.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Permiso del Padre:

Yo estoy pidiendo que mi hijo/a, _____, reciba su prescripción o procedimientos como es indicado por el su proveedor médico para él/ella.

Yo seré responsable de traer la prescripción a la escuela con el contenedor original con la etiqueta de la farmacia o farmacéutico. Yo entiendo que Yo soy responsable en mantener la cantidad suficiente de medicamento para seguir las recomendaciones del médico sin interrupción. El fallar en esto resultara terminación del medicamento para su hijo/a dentro del a escuela. Yo entiendo que, si mi hijo/a se reúsa a tomar el medicamento prescrito, fuerza no será usada por ningún miembro del personal escolar para que el niño/a complazca.

El personal escolar tiene el permiso de comunicarse con el proveedor médico que percibió el medicamento sobre su uso, efectos secundarios, respuesta, y contradicciones del medicamento(s) o los resultados del procedimiento y frecuencia. Yo puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

Firma del Padre/Guardián Legal

Relación

Fecha: (Me./Día/Año)

(OVER)