



St. Joseph
Academy

MEDICAMENTO y PROCEDIMIENTO PERMISO y FORMA DE INSTRUCCION

Como parte del Estatuto de Wisconsin Capitulo 118.9, Administracion de Drogas de Alumnos y Cuidado de Emergencia, los distritos escolares son requeridos de obtener permiso del proveedor medico 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 medico para el/ella.

Yo sere responsable de traer la prescripción a la escuela con el contenedor original con la etiqueta de la farmacia o farmaceutico. Yo entiendo que Yo soy responsable en mantener la cantidad suficiente de medicamento para seguir las recomendaciones del medico sin interrupción. El fallar en esto resultara tenninación del medicamento para su hijo/a dentro del a escuela. Yo entiendo que, si mi hijo/a se reusa a tomar el medicamento prescrito, fuerza no sera usada por ningun miembro del personal escolar para que el nifio/a complazca.

El personal escolar tiene el penniso de comunicarse con el proveedor medico que percibi6 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/Guardian Legal

Relacion

Fecha: (Me./Dfa/ Aio)