



Solicitud de los padres para administrar medicamentos en la escuela/excursiones del Distrito

Pido que el maestro u otra persona designada por el director esté al tanto de que mi hijo _____ reciba la medicación indicada en la parte de abajo del _____(fecha) al _____(fecha).

Marque la casilla de abajo:

- Yo soy el que proporciono esta medicación, una receta médica, y viene en el envase original. Está con la etiqueta de la farmacia en la que consta el nombre del niño, el nombre del médico que dio la receta, el número de la receta, el nombre del medicamento, la dosis y la cantidad que debe tomarse durante el día.
- Éste es un medicamento sin receta médica en su envase original. En la parte de abajo se indican la fecha, las veces y cantidad que debe tomarse. Le puse una etiqueta al envase con el nombre del niño.
- Voy a ir a la excursión y yo me haré cargo de darle la medicación a mi hijo.
- Mi hijo no necesita tomar ninguna medicación.

Escriba una lista de los medicamentos que el maestro o el padre suministrará:

Nombre del medicamento	Dosis	Veces	De qué forma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Entiendo que todas las medicaciones se las debo dar al maestro para que las guarde. El Distrito Escolar no se hará responsable de cualquier reacción provocada por el medicamento dado de acuerdo con las indicaciones proporcionadas en la parte de arriba.

Firma del padre de familia _____ Fecha _____

For School Use Only			
Medication name	Dosage	Time	Administered by
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			