

Formulario de permiso medico del estudiante  
TMHS-2018/19

**SOLO DEVOLVER ESTE FORMULARIO SI SU HIJO/A TOMA MEDICAMENTOS  
REQUIERE FIRMA DEL DOCTOR**

Nombre estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo #: \_\_\_\_\_

Doctor : \_\_\_\_\_ Teléfono del doctor #: \_\_\_\_\_

Medicamento: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

Indicaciones de uso del medicamento : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del doctor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

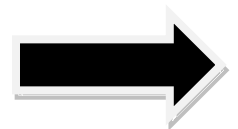
Yo doy permiso a la escuela Distrital de Telluride para otorgar la medicina indicada anteriormente detallada a mi hijo/a en la escuela. Yo comprendo que debo informar de inmediato a la escuela si surgen cambios en el régimen de medicinas de mi hijo/a. (Recuerde que el medicamento que se traerá a la escuela debe estar en su empaque original y **únicamente se debe entregar al personal de la escuela en la oficina personal. Medicamentos NO pueden ser entregados al maestro de la clase!**)

Firma del Padre/apoderado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

*Telluride Middle/High School  
970-728-4377ext 7103  
970-369-7103  
970-728-0257-Fax  
Christine Tschinkel – Enfermera  
Ctschinkel@telluride.k12.co.us*

Muchas gracias por ayudarnos a proporcionar un ambiente de aprendizaje sano y seguro para su hijo/a.



## Póliza de medicamentos de la Escuela de Telluride

Estimados Padres de Familia(s):

Es recomendado que se haga todo lo posible para dar la medicina a su hijo/a en casa. Si fuera muy necesario que el estudiante tome algún tipo de medicamento, **Medicinas con o sin receta medica**, se deben seguir los siguientes pasos:

1. Una autorización escrita del doctor debe ser entregada a la escuela para dar el medicamento, Indicando nombre del estudiante, horario de medicinas, posibles efectos secundarios y el tiempo total del uso de la medicina.
2. **Medicamentos deben estar en los embaces originales de la farmacia con la etiqueta que tenga lo siguiente información:** nombre del alumno, nombre del doctor, nombre de la farmacia y numero de teléfono. Día e la receta fue dada. Fecha de vencimiento de la medicina , nombre de la medicina, dosis de la medicina . cuantas veces se debe dar la medicina y cuantas veces a la semana.
3. Permiso escrito de los padres, dando a la escuela autorización para administrar el medicamento en la escuela. Por favor llenar el formulario de medicamentos de la escuela.
4. Un diario de medicinas se quedara en la escuela par a ver los momentos que se ha dado la medicina.
5. La medicina será guardada en una gabinete limpio, y bajo llave.
6. Medicamentos solo pueden ser legalmente dados por la enfermera de la escuela o por un personal de la escuela a quien la enfermera ha entrenado y delegado la entrega de medicamentos.
7. **Si la medicina esta recetada por todo el año escolar , un nuevo formulario con la firma del doctor y un permiso de los padres deberá ser presentado cada inicio del año. Esto incluye Tylenol y Advil.**

Es comprendido que la medicina es administrada , exactamente a lo solicitado por el padre /guardián que hayan firmado la solicitud. En consideración a la aceptación de la solicitud del servicio por la enfermera de la escuela o del personal asignado por la escuela distrital de telluride. El padre solicitante y firmante honorablemente acuerda en liberar a la escuela de telluride y su personal de cualquier reclamo legal que pueda suceder de los efectos secundarios u otras consecuencias del medicamento.