



**ACUERDO DE AUTO-MEDIACAMENTO  
GRADOS K-8**

En este caso de recetas medicas, permiso de un doctor es también requerido. Tal permiso puede ser indicado en la etiqueta de la receta El permiso del director de la escuela es requerido para cualquier petición de auto-medicamento.

1. Es necesario para que el estudiante tenga el medicamento para poder tomarlo solo cuando sea necesario;
2. Un formulario de permiso deberá ser firmado por el padre/tutor para todos los medicamentos recetados y no recetados;
3. Todos los medicamentos tiene que ser traído de casa. No hay ningún medicamento en la escuela para dar a los estudiantes;
4. Todos los medicamentos recetados y no recetados deberán estar en el contenedor original y con etiqueta con lo siguiente:
  - Las etiquetas de recetas deberán especificar el nombre del estudiante, nombre del medicamento, la dosis, rutina (método de administración), y frecuencia o horario de administración y instrucciones especiales;
  - Medicamentos no recetados deberán tener el nombre del estudiante en el contenedor original.
5. Medicamentos recetados requieren instrucciones escritas de un doctor. La etiqueta de la receta seguirá con los requisitos si contiene la información de arriba;
6. Medicamentos sin receta requieren instrucciones escritas de un padre/tutor, que incluyen el nombre del estudiante, nombre del medicamento, rutina (método de administración), dosis, frecuencia de administración, y cualquier instrucción especial;
7. Compartiendo y/o prestando medicamentos con otro estudiante es estrictamente prohibido;
8. Permiso para auto-medicamento puede ser revocada si el estudiante viola la póliza del distrito de la escuela gobernando la administración sin inyección y/o estas regulaciones. Adicionalmente, estudiantes pueden ser disciplinados, incluyendo expulsión, como es apropiado.

He leído y estoy de acuerdo con el criterio de arriba y doy permiso para \_\_\_\_\_  
Por favor Escriba el Nombre del Estudiante

Para tener \_\_\_\_\_  
(Nombre del Medicamento)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Estoy de acuerdo y voy a cumplir con el criterio de arriba.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha