

Distrito Escolar del Área de Berlín

Formulario de permiso sin receta



Today's Learners.
Tomorrow's Leaders.

- Los medicamentos OTC (de venta libre) sin receta deben estar aprobados por la FDA y solo pueden ser administrados a un estudiante por un empleado designado y debidamente capacitado.
- La administración del medicamento debe seguir las instrucciones impresas de la etiqueta del fabricante.
- Requerimos el consentimiento por escrito del padre o tutor del estudiante para administrar este medicamento.
- **Los medicamentos sin receta deben ser suministrados por el padre o tutor del estudiante en el paquete original del fabricante. El envase debe incluir los ingredientes y la dosis terapéutica recomendada*.**
- **El medicamento debe estar etiquetado con el nombre del estudiante y se mantendrá en la oficina de salud de la escuela.**
- Un medicamento puede ser compartido por más de un miembro de la familia del mismo hogar; Sin embargo, debe haber un formulario de permiso separado para cada niño.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante			Fecha de nacimiento	Grado
Nombre de la escuela del distrito				Año escolar
<input type="checkbox"/> Clay Lamberton Elementary Fax: (920) 361-4352	<input type="checkbox"/> Berlin Middle School Fax: (920) 361-3379	<input type="checkbox"/> Berlin High School Fax: 920-361-2005		

Mi hijo tiene permiso para tomar los siguientes medicamentos:

<u>Nombre del medicamento</u>	<u>Dosis</u>	<u>Ruta</u>	<u>Propósito</u>
		<input type="checkbox"/> Tópico oral <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Tópico oral <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Tópico oral <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Tópico oral <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Tópico oral <input type="checkbox"/>	

PADRE/TUTOR

**A un niño se le puede administrar un medicamento sin receta en una dosis distinta a la dosis terapéutica recomendada solo con la aprobación por escrito del proveedor de atención médica del niño. Si solicita que su hijo tome una dosis distinta a la dosis terapéutica recomendada, entonces usted y el proveedor de atención médica de su hijo deben completar un formulario de permiso de medicamentos recetados. Mi firma a continuación le da permiso a un representante de BASD para seguir las instrucciones de este formulario.*

Nombre del padre/tutor (por favor imprima)		Relación con el estudiante
Firma del padre/tutor		Fecha