DISTRITO ESCOLAR DE CARSON CITY
Health Services Department
P.O. Box 603
Carson City, Nevada 89702

Administración de Medicinas en la escuela: Aprobada

Estudiante:_____ Grado: _____ Escuela: _____ Edad: _____

Nombre de la medicina	Instrucciones	Horas atomarse

CUALQUIER MEDICINA PARA ALLERGIAS: _____
La ley permite a cualquier persona (no necessariamenta una enfermera) ayudar a seguir las recomendaciones del doctor, y la escuela reconoce la necesidad de responder a los mandatos del doctor. Esto por parte de la escuela no se requiere legalmente. Por lo tanto, la persona que firma esta forma está de acuerdo en dejar a la escuela y a su personal fuera de cualquier demanda legal que pudiera resultar de estos acuerdos.
***Estudiantes las traeran en su propio frasco pequeno de Tylenol or Ibuprofen.**

IMPORTANTE

Medicinas no recetadas necesitan solamente el consentimiento firmado del padre/tutor.

Medicinas Recetadas:

1. Si la medicina va a ser administrada durante menos de 2 semanas, se acepterá el frasco original (con el nombre del niño, medicina, instrucciones y nombre del doctor) junto con el consentimiento del padre o tutor.
2. Si la medicina va a ser administrada durante mas de 2 semanas, o según se necesite, se requiere el permiso firmado del padre o tutor asi como petición del doctor al distrito escolar para que colabore con sus ordenas de medicación escritos. Esto debe de estar fechado para el año escolar en curso.

Al firmar esta forma deseo, que mi estudiante toma la medicina indicada arriba en la escuela.

_____ _____ _____ _____
Firma de Padre/Tutor Dirección Teléfono Fecha

***PARA SER COMPLETADO FOR EL MEDICO PARA MEDICINA RECETADA SOLAMENTE**

Diagnosis del Médico/Indicacion para medicina _____
Precausiones, si alguna:_____
IMPORTANTE: Por favor discontinue esta peticion en esta fecha _____. (Despues de esta fecha, una nueva aplicación deber completada para cambios/nuevas ordenes.)

_____ _____ _____ _____
Firma del Médico Dirección Teléfona Fecha

(Rev. 12/07) For English, See Reverse Side 511regformSpanNF11.doc