

SOLICITUD PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS 2025-2026

Si su hijo/a necesita tomar medicamentos (con o sin receta) durante el día escolar, el padre/madre/tutor debe completar este formulario y entregarlo a la Sra. Hall o a la Sra. Wallace. Si el medicamento fue recetado por un médico, debe proporcionar una receta escrita del médico del niño/a o la etiqueta actual de la farmacia junto con la solicitud. También se requiere una orden médica para muestras de medicamentos recetados que se hayan proporcionado al estudiante, o para cualquier medicamento de venta libre que NO esté recomendado para niños menores de 12 años.

AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Solicito que el medicamento descrito a continuación sea administrado a mi hijo/a en los horarios especificados durante el día escolar. Entregaré a la enfermera el medicamento en su envase original o frasco de receta vigente.

Entiendo que un padre/madre/tutor transportará todos los medicamentos hacia y desde Phalen Academy 48. LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER RECOGIDOS A MÁS TARDAR EL ÚLTIMO DÍA DE CLASES; DE LO CONTRARIO, SERÁN DESECHADOS.

Entiendo que debe completarse un formulario separado para cada medicamento. Esta solicitud es válida por un año escolar y debe renovarse anualmente o cada vez que haya un cambio en el medicamento.

Entiendo que este medicamento será administrado a mi hijo/a únicamente por miembros autorizados del personal y se mantendrá en un lugar seguro dentro de la clínica de la enfermera escolar.

Nombre del estudiante (en letra de molde):

Grado:

Maestro/a:

Nombre del medicamento:

Recetado ☐

Venta libre ☐

Cantidad de medicamento a administrar:

Hora(s) de administración: a. m. / p. m.

Cantidad de medicamento a administrar:

Motivo del medicamento:

Firma del padre/madre/tutor:

Fecha:

Nombre en letra de molde:

Teléfono principal / Teléfono secundario: