

Autorización de padre/guardián

Yo pido que los medicamentos mencionados antes sean administrados en la escuela según lo ha ordenado el médico profesional del alumno. También pido que los medicamentos sean administrados durante acontecimientos fuera de la propiedad de la escuela.

Libero a los empleados escolares de la responsabilidad en el evento de una adversa reacción a los medicamentos mencionados. Notificaré a la escuela de cualquier cambio de medicamentos. (Ejemplo: cambio de dosis, medicamentos descontinuados, etc.)

Le doy permiso a la enfermera de la escuela para comunicarse al profesor en referencia al estado médico del alumno.

Le doy permiso a la enfermera de la escuela de consultar a los médicos del alumno mencionado con cualquier pregunta sobre los medicamentos mencionados.

Mi hijo/hija puede auto-administrarse sus medicamentos para el asma y/o anafilaxis.

Nombre del Padre (letra de imprenta)

Firma del padre

Fecha

NOTA: Los medicamentos tendrán que estar en el envase original que fue recetado.