

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA MEDICAMENTOS DEL PADRE/TUTOR

Requerido por las Escuelas Públicas de Chilton
SOLO MEDICAMENTOS SIN RECETA

Nombre del estudiante

Fecha

Grado

Edad

Maestro

La administración de medicamentos sin receta a un alumno requiere consentimiento por escrito e instrucciones del padre o tutor del alumno (Wis. Stat. § 118.29[2][a]1.a). La administración de medicamentos sin receta a un alumno en una dosis distinta a la dosis terapéutica recomendada se puede realizar solo si la solicitud por escrito para hacerlo también va acompañada de la aprobación por escrito del médico del alumno (Wis. Stat. § 118.29[2][a]1.b). Política 5330
Las sustancias que no están aprobadas por la FDA requerirán orden médica.

Nombre del medicamento: _____

Dosis de medicamento: _____

Hora de administración: _____

Doy mi permiso al personal de la escuela designado por la enfermera de la escuela para darle medicamentos a mi hijo de acuerdo con las instrucciones escritas completadas anteriormente.

Además, acepto eximir de responsabilidad al Distrito Escolar de Chilton y a todos los empleados de todos y cada uno de los reclamos que surjan de la administración de este medicamento en la escuela.

Acepto notificar a la escuela por escrito al finalizar esta solicitud o cuando sea necesario algún cambio en lo anterior.

Si el medicamento sin receta lo proporciona el padre o tutor del estudiante, debe entregarse en el paquete original del fabricante y el paquete debe enumerar los ingredientes y la dosis terapéutica recomendada en un formato legible.

Firma del padre/tutor

Número de teléfono