



Health Services
**MEDICAL FORM FOR ADMINISTRATION OF MEDICATION AND
SELF MEDICATION ADMINISTRATION**
THIS FORM IS GOOD FOR UP TO ONE SCHOOL YEAR ONLY.

The following is to be completed by a licensed health care provider. No medication of any kind will be given to your child until this information is completed and returned to the school.

- All medication must be in a **pharmacy-labeled container**. **NOTE:** Over the counter medication prescribed by a health care provider must be brought to school in an unopened original container.
- If any changes in medication occur during the school year, a new form must be completed along with a new pharmacy-labeled container and returned to the school.
- **Only one form for each medication is to be used.**
- Medication must be brought to school by a responsible adult. Please **do not send medication by children**.
- A parent signature is required before a student can be assisted with self-medication.
- Any unused medications will be destroyed at the end of the current school year if not retrieved by the parent/guardian.

TO BE COMPLETED BY PARENT:

Name of student _____ Date of Birth _____

School _____ Grade _____ Teacher _____

I hereby give consent for my child to be assisted in taking the medication described below at school. I also authorize, as needed, the sharing of information related to my child's health between the school nurse (or designee) and the health care provider listed below. I will comply with the policy listed on the back of this form related to dispensing medication at school. I also give consent for a photo of my child to be taken and used as a secondary form of identification for medication administration.

Parent / Guardian Signature _____ Date _____ Home Phone _____ Work Phone _____

Mother's Cell Phone _____ Father's Cell Phone _____

Emergency Contact (Name and Phone) _____

TO BE COMPLETED BY HEALTH CARE PROVIDER ONLY:

Diagnosis for which medication is given _____

Name of medication _____ Dosage _____

Start Date _____ Stop Date _____

Form _____ Route _____ Special Handling Instructions: refrigeration keep out of sunlight other _____

If medication is to be given daily, at what time? _____ A.M. _____ P.M.

Dates must be administered at school:

Every day at school Episodic/Emergency events only Short term (list dates to be given) _____

If medication is to be given "when needed", describe symptoms student will exhibit. _____

_____ How soon can it be repeated? _____

Possible side effects and procedure to follow _____

Health Care Provider Name (Print) _____

Health Care Provider Signature _____ Date _____

Address _____ Zip Code _____ Phone _____

Fax _____

(School Staff Only) Completed form received on _____ Date _____ By _____ Signature _____

Expiration Date of Medication (if available) _____



Knox County Board de Educación Política

Medicamento

JGCB emitido 6/08

Ningún medicamento de ningún tipo será auto administrada por los estudiantes, incluso con la ayuda de las enfermeras escolares u otro personal escolar, excepto cuando el medicamento debe dars sobre una base a largo plazo y es necesario afectar a la mejora, o control de un problema de salud durante las horas de escuela. Medicamentos como Tylenol, aspirina y otros sobre los medicamentos de venta libre (O.T.C.) están incluidos en este Reglamento. Cualquier estudiante que deba tomar medicamentos durante las horas de escuela regular debe cumplir con la política de medicamentos.

Este Reglamento debe incluir lo siguiente:

1. El sistema escolar tiene la autoridad final de la toma de decisions con respect a la administración de medicamentos y para rechazar las solicitudes de administración de medicamentos.
2. Órdenes escritas deben proporcionarse por un proveedor de salud medico que tiene el derecho legal para escribir una receta. La orden debe incluir el nombre de la droga, dosis, interval de tiempo o frecuencia, ruto o método de administración, el momento de ser administrada, via de administración, posibles efectos secundarios y almacenamiento de método.
3. Medicamento por formulario se permite en el formulario medico y los formularios deben ser renovados, cado año escolar. Si se modifica la orden de medicamento prescrito durante el año escolar, se requiere una nueva autorización (formulario del medico). El proveedor de salud médica y padre y madre firmar el formulario.
4. Una firma de padre y madre es necesaria en el formulario medico para la administración de automedicación antes de que un estudiante puede ser asistido con la automedicación.
5. Todos los medicamentos, si con receta o sin receta, debe ser traído a la escuela por un adulto responsable (padre/madre/tutor). Los estudiantes no pueden llevar s medicamentos de ningún tipo sobre su persona a excepción de los inhaladores de asma, Epi-Pens (medicmentos anafilaxia) o sistemas de administración de insulin con permiso escrito de los padres y autorización de un proveedor de salud medico. No registrar correctamente medicamentos dará lugar a una presunción de que tal medicación no está legalmente en la posesión del estudiante.
6. Todos los medicamentos deben estar en contenedores apropiados que están etiquetados adecuadamente por un medico o farmacia. La botella de la prescripción debe ser el ultimo de ellos ocupado por la farmacia o proveedor de atención médica. Cualquier (O.T.C.) medicamentos prescritos para un estudiante deberán proporcionarse en su envase original sin abrir, sin caducar con la etiqueta original y ha escrito el nombre del estudiante en el envase del medicamento.
7. Al recibir la medicación en la escuela, la cantidad de medicamento recibido debe ser confirmada y documentada. Debe proporcionarse un lugar seguro para el almacenamiento de medicamentos.
8. Todos los medicamentos autoadministrados deben ser documentados en el registro de la administración de medicamentos. Registros de medicación se mantendrá en el registro cumulative del estudiante cuando haya completado.
9. Enfermeras de la escuela supervisará la administración, documentación y almacenamiento de todos los medicamentos de forma regular.
10. El padre/madre/tutor es responsable de recoger los medicamentos no utilizados al final del tratamiento o al final del año escolar. A medicamentos no recogidos serán destruidos según politica del Condado de Knox.