

JORGE O. ELORZA
Mayor

CHRISTOPHER N. MAHER
Superintendent



Providence Public School District
Health Office
182 Thurbers Avenue
Providence, RI 02905
tel. 401.456-9317
Fax 401.
www.providenceschools.org

DISPENSING MEDICINE IN SCHOOL

Me cualquier estudiante que deba tomar medicamentos durante las horas escolares, debe completar el siguiente formulario y retornarlo a la Enfermera Escolar.

Todos los medicamentos deben ser administrados por la Enfermera escolar, a excepción de estudiantes mayo estudiantes con asma, que sean capaces de auto-medicarse, con autorización de padres y medico.

En caso de viajes o excursiones, un padre puede acompañar al estudiante de administrar la medicina o el padre puede obtener una autorización del medico para que el uso del medicamento sea interrumpido durante el viaje solamente.

Ningún estudiante será excluido de participar en excursiones.

Una Enfermera Escolar tiene que acompañar a cualquier estudiante Educación Especial en excursiones, siempre y cuando el estudiante tenga requerimientos escritos en su historial de que debe tomar medicamentos diariamente.

Los medicamentos deben ser entregados, por un padre o una personal designada, con el nombre del estudiante, nombre del medico, instrucciones para uso, dosis y horario.

MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ **ESUELA** _____

**ENTIENDO LA REGULACION DEL DEPARTAMENTO ESVCOLAR DE PROVIDENCE
EXPLICADA ARRIBA Y ESTOY DE ACUERDO CON LAS LIMITACIONES DESCRITAS.**

¿Tiene el/la niño/a capacidad de auto-medicarse? SI _____ NO _____
¿Tiene el/la niño/a capacidad de usar su inhalador? SI _____ NO _____ **NOMBRE DEL
MEDICAMENTO** _____

DIRECCIONES PARA SU USO _____

FIRMA DEL PADRE _____ **FECHA** _____

FIRMA DEL MEDICO _____ **FECHA** _____

Nota: Esta página completa sirve como formulario de aprobación de padres y medico.