

Autorización por Escrito para la Autoadministración de Medicamentos para el Asma por parte de Niño(as) Menores de Edad en la Escuela

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Yo, _____, El padre/guardian legal del estudiante mencionado anteriormente solicita autorización para la autoadministración y posesión de medicamentos para el asma para este estudiante mientras está en la escuela, en actividades de la escuela, mientras está bajo la supervisión del personal de la escuela y mientras está en la escuela o antes de la escuela. cuidado después de la escuela en propiedad operada por la escuela. El estudiante demuestra una comprensión completa del uso adecuado de su medicamento para el asma.

Yo entiendo que:

- el distrito escolar, sus empleados no tiene responsabilidad por: a) cualquier lesión al estudiante causada por su autoadministración de medicamentos, excepto por lesiones causadas por mala conducta deliberada o sin sentido; b) el uso, mal uso, uso excesivo o uso negligente del estudiante de su medicamento para el asma; y c) medicamentos para el asma y dispositivos para el asma perdidos, extraviados, obsoletos, inaccesibles, vacíos o defectuosos.
- la escuela puede optar por exigir la supervisión de la administración de medicamentos en caso de que el estudiante no demuestre el uso apropiado o la técnica adecuada con los medicamentos para el asma.
- la escuela tiene la autoridad para hacer cumplir las reglas y las consecuencias por el comportamiento inapropiado demostrado por el estudiante en asociación con la posesión y la autoadministración de medicamentos para el asma, y que la escuela tiene la autoridad para exigir la supervisión del uso de medicamentos según se considere apropiado para la seguridad de todos los estudiantes y el personal.

Yo asumo la responsabilidad exclusiva de:

- el control de los medicamentos para el asma, el uso de medicamentos y de las recetas de medicamentos para el asma, y que la escuela no será responsable de la supervisión, el registro y el control de los medicamentos para el asma autoadministrados.
- asegurarse de que el estudiante siempre lleve consigo su medicamento para el asma.
- decidir si el medicamento de respaldo se mantendrá en la escuela y proporcionarle a la escuela el medicamento de respaldo.
- informar al personal de la escuela por escrito sobre cualquier cambio en el tratamiento del estudiante o en el manejo del asma.
- informar a la escuela de cualquier cambio del asma, visitas al hospital y información médica del estudiante nueva o modificada.
- informar al personal de la escuela por escrito sobre cualquier efecto secundario del medicamento que justifique la comunicación al padre/guardian
- coordinar la distribución del plan de emergencia y manejo del asma del estudiante al personal de la escuela (trabajador de salud escolar, maestros, educadores físicos, conductor del autobús, personal antes y después de la escuela).

Yo entiendo y acepto las condiciones de la política del sistema escolar. Autorizo a la escuela a buscar tratamiento médico de emergencia para el estudiante cuando se considere necesario y apropiado. Acepto la responsabilidad legal en caso de que el medicamento sea usado indebidamente o dado o tomado por una persona que no sea el estudiante mencionado anteriormente.

Libero al Sistema Escolar y a sus empleados y agentes de cualquier responsabilidad legal relacionada con la posesión y autoadministración de su medicamento para el asma por parte del estudiante mencionado anteriormente.

Firma del Padre/Guardian Legal

Fecha

Yo, _____, el estudiante mencionado anteriormente ha recibido instrucciones sobre el uso adecuado de mi medicamento recetado para el asma y comprendo completamente cómo y cuándo usar este medicamento. Siempre llevaré mi medicamento conmigo y no permitiré que otro estudiante use mi medicamento bajo ninguna circunstancia. Entiendo y estoy de acuerdo con los términos de la política de la escuela.

Firma del Estudiante

Fecha

El estudiante mencionado anteriormente ha sido instruido y demuestra comprensión del uso adecuado de su medicamento para el asma. Es mi opinión profesional que se le permita al estudiante llevar y autoadministrarse su medicamento para el asma. Le he proporcionado al padre/guardian un plan escrito de emergencia y manejo del asma que incluye el nombre, el propósito, la dosis y las instrucciones de administración del medicamento para el asma.

Firma del Proveedor de Atención Médica

Fecha