

Adelanto School District
From the Desk of
Terry Olivares, RN, District Nurse

MEDICATIONS AT SCHOOL INFORMATION SHEET

Student: _____

Date: _____

Dear Parent(s)/ Guardian,

School personnel will only be giving medications to students that have met the following criteria listed below. This includes "over the counter" medications. If you wish us to give your student *any* medication we must have the following:

_____ The attached form completed and signed by you, the parent or guardian. (More forms are available at school.)

_____ The attached form completed and signed by the prescribing physician.

_____ The medication must be in the original prescription container or as sold over the counter by the manufacturer.

(Education Code 49423) Please be aware that the above regulations must be followed if your student is to receive medications at school.

Additionally the following apply:

1. A child in elementary school **must never** transport medications. Parents/guardians are responsible for bringing medication to school and taking it home. Secondary students may carry in their own medication
2. School personnel will give only prescribed doses at prescribed intervals. They do not cut or break medications if the pill comes in a larger dose. Please inform your pharmacist and doctor of this.
3. Please ask your doctor for a *school and home supply* of medication for your child. For example, if your child needs an inhaler then there should **always be one at both home and school**. Same for glucose monitors, etc. A Student **should not** be taking medication back and forth from school.
4. All medications are kept in a locked area and dispensed by trained, but unlicensed school personnel. If this is not acceptable to you, then you or your designee may come to the school and give the medication.

If you have any questions or concerns, you may contact us through your student's school office. Thank you for helping us to assist your student's medical needs.

Signature: _____

Date: _____

Distrito Escolar de Adelanto
De la Oficina de
Terry Olivares, RN, Enfermera del Distrito

HOJA DE INFORMACION PARA PROPORCIONAR MEDICINAS EN LA ESCUELA

Estudiante: _____

Fecha: _____

Estimado(s) Padre(s)/Tutor(es):

El personal escolar estará dando medicinas solamente a los estudiantes que hayan cumplido con el siguiente criterio descritos abajo. Esto incluye "medicinas sin receta". Si ustedes desean que nosotros le demos *cualquier* medicina a su niño(a) debemos de tener lo siguiente:

- _____ El formulario adjunto relleno y firmado por ustedes, el padre o tutor. (Hay más formularios en la escuela.)
- _____ El formulario adjunto relleno y firmado por el doctor quien receta la medicina.
- _____ La medicina debe de estar en el frasco original de la receta o como lo vendan sin receta por el fabricante.

(Código de Educación 49423) Por favor esté al tanto de los reglamentos mencionadas arriba que se seguirán si su niño(a) debe de recibir medicinas en la escuela.

Además lo siguiente también debe de tomarse en consideración:

1. Un niño(a) en una escuela primaria **nunca** debe de llevar las medicinas. Los padre(s)/tutor(es) son responsables por traer la medicina a la escuela y llevársela a la casa. Los estudiantes de secundaria pueden llevar su propia medicina.
2. El personal escolar dará solamente las dosis recetadas a la hora que el doctor la haya recetado. Ellos no cortan la pastilla si la medicina viene en una dosis más grande. Por favor informe al farmacéutico y al doctor sobre esto.
3. Por favor pídale al doctor *suficiente medicina de su niño(a) para la casa y para la escuela*. Por ejemplo si su niño(a) necesita un inhalador, entonces deberá de haber **siempre uno en la casa y en la escuela**. Lo mismo para los monitores de glucosa, etc. Un estudiante **no** deberá llevar la medicina de y hacia la escuela.
4. Todas las medicinas se guardan en una área con llave por el personal escolar sin licencia pero capacitado. Si esto no es aceptable para ustedes, entonces ustedes o la persona designada puede venir a la escuela y darle la medicina.

Si tienen alguna pregunta o preocupación, pueden comunicarse con nosotros por medio de la oficina de la escuela de su niño(a). Gracias por ayudarnos con las necesidades médicas de sus niños.

Firma: _____ Fecha: _____