

Política de administración de medicamentos del Distrito Escolar Independiente de Birdville
(Birdville
Independent School District, BISD)

De ser posible, todos los medicamentos se deben administrar fuera de las horas de clases. Solo se pueden administrar en la escuela los medicamentos necesarios para permitir que el estudiante permanezca en esta. Estos pueden administrarse tres veces al día: antes o después de la escuela y antes de ir a dormir. La dosis inicial debe suministrarse en casa, en el consultorio del médico o en el hospital. De ser necesario, se puede medicar en la escuela siguiendo las siguientes condiciones:

1. Todos los medicamentos (recetados y de venta libre) deben ir acompañados de una orden médica firmada. El médico debe tener una licencia para ejercer en los Estados Unidos de América.
2. Todos los medicamentos (con o sin receta) tienen que:
 - a. Ser proporcionados por los padres.
 - b. Ser transportados por un adulto.
 - c. Estar en su envase original, debidamente etiquetado.
 - d. Estar acompañados por una solicitud específica, firmada por el padre/tutor.
 - e. Ser administrados por una enfermera escolar o por un profesional fuera del área de la salud designado por el director o la enfermera escolar.
 - f. Estar ubicados en un gabinete sellado en la enfermería.
 - i. Los medicamentos de emergencia estarán ubicados en la enfermería y todo el personal tendrá acceso a ellos durante la jornada escolar en todo momento.
 - g. Si el médico del estudiante lo considera lo suficientemente responsable para que lleve consigo un inhalador, insulina o medicación para la anafilaxia, debe tener una solicitud firmada consigo.
 1. El estudiante debe demostrarle a la enfermera el uso adecuado del dispositivo/medicamento.
 2. Un segundo inhalador, insulina o medicina para la anafilaxia debe conservarse en la enfermería.
 3. Si un estudiante permite que otra persona use sus medicamentos, se anulará el privilegio.
3. La receta de muestra y el medicamento alternativo deben estar etiquetados con el nombre del estudiante y acompañados por una orden firmada por un médico certificado de la Junta de Texas. Cuando se solicite, el medicamento alternativo debe ir acompañado de una hoja de información que enumere sus ingredientes, acciones y efectos secundarios para el paciente. Las sustancias herbales o los suplementos dietéticos proporcionados por los padres se administrarán solo si lo requiere el Programa de Educación Individualizado o el plan de la Sección 504 de un estudiante con discapacidades.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Profesor: _____ Medicamento para las alergias _____

Número de teléfono de padre/madre _____

Orden del médico:

Fecha de inicio	Nombre del/los medicamento(s)	Concentración (por ejemplo, 12 mg).	Dosis (por ejemplo, 2 tabletas, 1 cucharada)	Vía (por ejemplo, oral, tópica)	Tiempo de administración

Nombre del médico (en letra de imprenta) _____ Firma del médico _____

Dirección del médico (en letra de imprenta) _____ Número de teléfono _____ Fecha _____

Los estudiantes pueden llevar consigo su inhalador o medicamentos para la anafilaxia **SI** su médico los considera lo suficientemente responsables y si ha firmado una solicitud para que lleven consigo un inhalador o medicamento para la anafilaxia. En cualquier caso, el estudiante debe demostrarle a la enfermera el uso apropiado de los dispositivos.

Yo _____ considero que _____ es lo suficientemente
Nombre del médico (en letra de imprenta) Nombre del estudiante (en letra de imprenta)

responsable para llevar _____ consigo. _____
(inhalador/insulina/medicamentos para la anafilaxia) (Firma del médico que autoriza)

Los padres por favor reconocen y firman:

- Doy permiso para que los medicamentos anteriores le sean administrados a mi hijo en la escuela.
- Entiendo que el distrito, junta y sus empleados no son responsables por daños o lesiones ocasionados por la administración de medicamentos a mi hijo, de acuerdo con el Código de Educación de Texas 22.052, política de la junta FFAC Legal.
- Doy mi consentimiento y autorizo al proveedor de atención médica a divulgar información de salud a la escuela, y a que la escuela divulgue la información anterior a aquellos dentro del distrito escolar que tengan la necesidad de conocerla con fines educativos legítimos.
- He leído la política de administración de medicamentos del BISD y estoy de acuerdo con seguir las expectativas de esta.

X _____

Firma de padre/madre o tutor, fecha