



Tất cả các loại thuốc men chỉ nên cho ngoài giờ học, nếu có thể được. Chỉ có những loại thuốc cần để giúp học sinh ở lại trường học thì mới cho uống trong giờ học mà thôi. Những loại thuốc cần uống 3 lần một ngày có thể cho uống vào trước giờ học, sau giờ học và trước khi đi ngủ. Liều đầu tiên cho uống tại nhà, tại văn phòng bác sĩ hay tại bệnh viện. Nếu cần thiết, thuốc men có thể cho uống tại trường học trong những trường hợp sau đây:

- 1. Tất cả các loại thuốc (mua theo toa bác sĩ hay mua tự do) phải được:
a. phụ huynh trao gửi.
b. được đưa bởi người lớn nếu đó là thuốc có hóa chất dưới quyền kiểm soát của chính phủ, thí dụ thuốc Ritalin. Thuốc này phải được đếm tại văn phòng y tá nhà trường khi phụ huynh thuốc đến.
c. thuốc phải nằm trong bao nguyên thủy, có ghi chú được in rõ ràng trên hộp thuốc. Hiệu bán thuốc có thể cho 2 chai có nhãn hiệu để sử dụng cho mục đích này. Lọ thuốc thứ hai dùng để đem theo thuốc khi đi khỏi nhà.
d. phải có giấy đề nghị có ký nhận của phụ huynh (xin xem dưới đây)
e. phải được đặt trong tủ có khóa trong văn phòng của y tá tại trường học (ngoại trừ các học sinh mà bác sĩ nhận thấy em có thể giữ thuốc và bác sĩ đã ký giấy yêu cầu cho em mang theo inhaler hoặc thuốc anaphylaxis (thuốc trị dị ứng). Trong cả hai trường hợp, học sinh phải thực hành việc dùng thuốc cho y tá nhà trường biết rằng em biết cách sử dụng những y cụ/thuốc men này, đối với trường hợp bị suyễn, một inhaler khác sẽ được cất trong văn phòng của y tá. Y tá của nhà trường sẽ thông báo cho hiệu trưởng và những người có trách nhiệm biết về việc này. (Nếu học sinh cho phép một ai khác sử dụng thuốc, quyền giữ thuốc này sẽ bị thu hồi.)
f. được cho phép bởi một bác sĩ có quyền hành nghề tại Hoa Kỳ, nếu thuốc cho hơn 10 ngày liên tiếp, hoặc dùng hơn 10 liều.
g. được cho uống bởi y tá của trường học hay của một người không làm về y tế nhưng được sự chỉ định của hiệu trưởng hoặc y tá của trường học.
2. Toa thuốc mẫu và các thuốc men phải có nhãn hiệu với tên của học sinh kèm theo toa của bác sĩ (bác sĩ này phải có bằng hành nghề tại Texas). Các thứ thuốc thay đổi phải kèm theo thông tin về người bệnh, tên các thành phần thuốc men, tác dụng và biến chứng phụ. Nhân viên nhà trường không được phân phát các chất dinh dưỡng và trợ dinh dưỡng không được chấp nhận bởi Cơ Quan Y Tế.
3. Các văn phòng trong Quận Hạt không chịu trách nhiệm khi học sinh vì chênh mảng đánh mất các thứ thuốc hay các chất trợ dinh dưỡng các em mang theo mà không cho y tế nhà trường biết. Học sinh không chấp hành có thể bị nghiêm phạt theo kỷ luật của nhà trường.
4. Chỉ có nhân viên có thẩm quyền của Quận Hạt mới có quyền cho thuốc cho học sinh trong trường hợp cần y tế cấp cứu.
5. Y tá của nhà trường phải được tham khảo nếu có học sinh phải sử dụng thuốc trong thời gian dài, hoặc bất cứ một vấn đề chăm sóc sức khỏe. Trong trường hợp tính mạng bị đe dọa bởi các phản ứng về thuốc, phải tuân theo thủ tục khẩn cấp trình bày trong tài liệu BISD Anaphylaxis Protocol (BISD Health Services Handbook, pg. II-9).

Table with 5 columns: Starting Date, Name of Medication(s), Strength (i.e., 12 mg.), Dosage (i.e., 2 tabs, 1 tsp.), Time to be given (i.e., 12:00)

Có thể mang inhaler: Có (yes)___ Không (no)___; Có thể mang thuốc anaphylaxis: Có (yes)___ Không (no)___

Những loại thuốc gây dị ứng (Medication Allergies): _____

Student's Name _____ Teacher _____

Physician's Name (printed) _____ Physician Signature _____

Physician's Address (printed) _____ Telephone Number _____ Date _____

- Tôi đồng ý cho con tôi dùng những thứ thuốc trên tại trường.
• Đồng thời, tôi cũng đồng ý cho phép con tôi uống các thứ thuốc vào buổi sáng trong trường hợp con tôi quên không uống ở nhà trước khi đến trường. Tôi hiểu rằng nhà trường sẽ không cho con tôi uống thuốc buổi sáng nếu không được tôi yêu cầu và viết giấy đề nghị, và thuốc đó phải được đựng trong lọ với nhãn hiệu thích hợp.
Tên thuốc / Liều lượng / Giờ cho em uống thuốc
• Tôi hiểu rằng trường học, Khu Học Chính, và nhân viên không chịu trách nhiệm cho những rủi ro từ việc cho con tôi uống thuốc theo đúng với Texas Education Code 21.905.
• Phụ Huynh chấp thuận: Tôi hiểu và chấp thuận để nhân viên y tế có thể cho nhà trường biết chi tiết về sức khỏe của con em chúng tôi, và nhà trường có thể cho nhân viên của nha học chính biết những chi tiết này vì những lý do giáo dục chính đáng và hợp pháp.

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