

**SOLICITUD DE LOS PADRES/TUTORES PARA LA ADMINISTRACION DE
MEDICAMENTOS POR REACCIONES ALÉRGICAS**

Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____

Las escuelas deben obtener la autorización específica por escrito de los padres/tutores antes de que se pueda proporcionar cualquier tratamiento médico, lo que incluye la administración de medicamentos. Al estar firmado por uno de los padres/tutor, este consentimiento fundamentado por escrito autoriza al personal capacitado de la escuela/Contratista de Cuidado Infantil (CCC) a implementar la orden médica. Cuando los padres/tutores autorizan un tratamiento médico para su hijo en la escuela/Centro de Cuidado de Niños en Edad Escolar (SACC), dicha autorización incluye el permiso para establecer comunicaciones adecuadas entre el profesional de la salud de la escuela y el médico en relación con el tratamiento específico ordenado. Los planes de tratamiento de salud que no estén firmados y fechados por uno de los padres/tutor no se implementarán hasta que se hayan obtenido todas las firmas. Las comunicaciones legalmente apropiadas entre el médico y el profesional de la salud de la escuela basadas en órdenes médicas generalmente incluyen lo siguiente:

- La receta del tratamiento en sí (p. ej., preguntas sobre la dosificación, método de administración, posibles interacciones farmacológicas);
- Implementación del tratamiento en la escuela (p. ej., preguntas relacionadas con temas de seguridad, control de infecciones, problemas o modificaciones en la orden de tratamiento en relación con el entorno escolar o el programa académico del estudiante); y
- Resultados del tratamiento en los estudiantes (p. ej., preguntas sobre los efectos secundarios observados, posiblemente reacciones adversas, observación del comportamiento en el aula).

El estudiante no puede asistir a la escuela hasta que la autorización escrita de los padres/tutores haya sido firmada y devuelta a la escuela.

De conformidad con el artículo 22.1-274 del Código de Virginia, acepto lo siguiente:

No responsabilizaré a la Junta Escolar, a ninguno de sus empleados, ni al CCC de ningún resultado negativo resultante de la autoadministración de dicho medicamento de emergencia por parte del estudiante.

Nombre del padre/tutor en letra de imprenta_____
Fecha_____
Firma del padre/tutor_____
Fecha