



ISTWA SANTE ELÈV LA - ALÈJI

Non Elèv la: _____ Nimewo li: _____

Dat Nesans: _____ Lekòl: _____ Pwofesè/Klas: _____

Doktè li: _____ Nimewo Doktè a: _____ Li Monte Bis: Wi__Non__

Paran/Responsab: _____ Telefòn Lakay: _____ Lòt Telefòn: _____

Paran/Responsab: _____ Telefòn Lakay: _____ Lòt Telefòn: _____

Kontak Ijan: _____ Telefòn Lakay: _____ Lòt Telefòn: _____

Relasyon: _____

Kontak Ijan: _____ Telefòn Lakay: _____ Lòt Telefòn: _____

Relasyon: _____

Alèji: _____

Ane li dyagnostike avèk alèji a: _____ Dat reyaksyon alèjik ki pi resan: _____

Eske yo preskri pitit ou a epinefrin ijan (Epi-Pen)? ___Wi ___Non

- Si se wi, èske li nesèsè pou pitit ou a resevwa enjeksyon ijan? ___Wi ___Non
- Se kilè? _____ Konbyen fwa li konn bezwen enjeksyon ijan an? _____

Siy reyaksyon alèjik pitit mwen an kapab enkli: (tanpri make tout bwat anba yo ki kapab aplike pou ou.)

- Bouch-** lèy, lang, oswa bouch grate e anfle
- Gòj-** grate epi/oswa rèd; anwe, tous sèk
- Po-** granfè, gratèl, epi/oswa figi anfle oswa ekstremitè, pal, frèt
- GI-** kèplen, vant fèmèl, vomisman, epi/oswa dyare
- Poumon-** respire vit, tous dri, epi/oswa respire anlè anlè
- Kè-** fèb, palpitasyon fèb, pèdi konesans, pal
- Lòt Bagay** _____

Eske pitit ou a ap pran medikaman pou alèji lakay? ___Wi ___Non Si se wi, tanpri bay lis la:

Medikaman	Dòz	Chak kilè li pran l
1.		
2.		

*Tanpri konplete fèy la epi siyen paj dèyè a



ISTWA SANTE ELÈV LA - ALÈJI

Eske yo egzije pitit ou mentni medikaman ijan a nan lekòl la anka li ta genyen yon reyaksyon alèjik?

___ Wi ___ Non

Si se wi, bay lis medikaman ijan yo pi ba a:

Fòm Otorizasyon Medikaman Distri a dwe konplete e siyen pa paran e doktè ki te bay preskripsyon an epi klase nan dosye lekòl la anvan yo kapab administre nenpòt medikaman. Paran dwe pote medikaman yo nan lekòl la

Medikaman	Dòz	Dekri Kilè pou Itilize li
1.		
2.		

Eske ou mande pou pitit ou chita sou tab ki pa gen pistach oswa lòt tab ki pa gen alèjèn? ___ Wi ___ Non
Tanpri kontakte enfimyè lekòl la pou diskite sou lòt demand akomodasyon.

PLAN IJAN:

- Nan ka kote genyen yon danje nan lekòl la, medikaman ki nan klinik yo papral disponib pou pitit ou itilize. Nou ankouraje ou diskite yon plan avèk doktè pitit ou a epi ak enfimyè lekòl la. Tanpri note pi ba a nenpòt enstriksyon espesyal ki dwe enkli kòm pati nan Plan Aksyon Ijan pou pitit ou a.

- Nan ka kote ta va genyen yon evakyasyon, yo pral transfere medikaman ijan yo nan syèj evakyasyon an, nenpòt lè sa posib.

Mwen konprann ke Plan Aksyon Ijan pitit mwen an pral pataje avèk manb pèsonèl lekòl apwopriye ki bezwen konnen kondisyon sante a. Mwen konprann davantaj ke lekòl la pa responsab pou domaj oswa ekipman ki pèdi ke yo itilize pou bay tretman oswa pwosedi medikal ke yo preskri.

Mwen bay pèmasyon pou yo kontakte moun ki ap bay pitit mwen an swen sante pou jwenn enfòmasyon konsènan kondisyon medikal pitit mwen an. Mwen te revize epi dakò avèk enfòmasyon ke yo bay nan fòmilè Istwa Sante a.

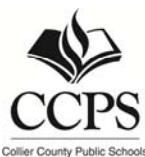
Paran/Responsab: _____
Siyati Dat

Revize pa: _____
Enfimyè Lekòl Dat

FOR SCHOOL NURSE USE ONLY

Notes: _____

Student Name _____ # _____



Collier County Public Schools Medication Authorization Form

Student's Name: _____ Sex: M F Date of Birth: _____ Student #: _____

School Name: _____ Grade: _____ Teacher: _____

Allergies: _____

MEDICATION INFORMATION

Medical Condition for which medication will be required for student in school: _____

ICD 10 Code _____

Name of Medication: Prescription _____ Over-the-Counter _____
(non-prescription)

Route to administer (please check one) Oral (BY MOUTH) Topical (ON THE SKIN) Subcutaneous (INJECTED) Inhaled (BREATHED) IM Other _____

Dosage: _____ Frequency: _____ Time of Day: (ex.11:00 AM) _____

Is this a new medication? Yes No If yes, the first dose must be administered at home.

Special Instructions: _____

**Prescription medications require healthcare provider signature below:
Physician's orders are required for all prescription medications given at school**

Physician's Name (Print): _____ Phone Number: _____

Physician's Signature: _____ Date: _____ Fax Number: _____

I have prescribed the student to self-carry MDI, pancreatic enzymes, EPI-PEN, or other life saving medications described on this page.

OTORIZASYON PARAN OUBYEN RESPONSAB LA

1. Mwen bay pèmisyon pou w kontakte doktè pitit mwen an pou li ka ba ou enfòmasyon konsènan administrasyon medikaman ki mansyone nan fòm sa a.
2. Mwen otorize pou yo bay pitit mwen medikaman ki mansyone pi wo yo jan yo dekri oubyen jan yo preskri sa pandan ke li lekòl la oubyen lè li nan pwogram aprè lekòl ke Lekòl Piblik Collier County yo ap opere.
3. Mwen konprann ke yo pral elimine medikaman paran yo pa vini chèche nan dènye jou lekòl la.
4. Mwen konprann ke yo gen dwa pa administre medikaman sa a si oubyen "dat pou jete medikaman an" oubyen ekspirasyon fabrikan an mete sou li a pase.

Enprime Non Paran oubyen Responsab la: _____

Siyati Paran oubyen Responsab la: _____ Dat: _____

Nimewo telefòn: _____ Telefòn travay: _____ Telefòn pouk a ijan: _____

FOR SCHOOL NURSE USE ONLY (SEKSYON SA A POU ENFIMYÈ LEKÒL RANPLI SÈLMAN).

Physician's Verbal Order Obtained: Date: _____ Time: _____ Received From: _____

Content of physician's verbal order obtained: _____

Reviewed by: _____ Date: _____

School Nurse

Please see reverse side of this document for Medication Authorization Information

Collier County Public Schools Medication Authorization Form

Chè Paran/Responsab Legal:

Si pitit ou gen ekzijans pou li pran medikaman pandan ke li nan lekòl la, Estati Eta Florid yo ansanm avèk Règleman Konsèy Administrasyon lekòl la ekzije pou ke ou voye ba nou yon otorizasyon ekri pou nou ka ba li tout medikaman li yo. Fòk yon doktè oubyen yon lòt pwofesyonèl sante ki lisansisye nan eta Florid la konplete epi siyen tou yon otorizasyon pou medikaman yo preskri li yo (jan yo endike sa nan Estati Florid la, F.S. 464) **(Medikaman ki pa apwouve pa Administrasyon ki jere manje ak medikaman yo (Food and Drug Administration (FDA) ak medikaman altènatif, ki enkli remèd natirèl, remèd fèy, medsin omeyopatik, sipleman nouriti ak vitamin pa dwe administre nan lekòl la, avèk eksepsyon pou anzim pakreyatik ki preskri oubyen pwodwi yo preskri pou trete entolerans laktoz).**

- Fòm Otorizasyon pou Bay Medikaman ki nan do lèt sa a dwe konplete nèt epi ou dwe voye li ba nou avèk medikaman yo preskri oubyen medikaman sou etajè ke pitit ou a dwe pran lekòl la. Se yon paran/responsab legal ki dwe siyen fòm nan. Epi tou founisè sante ki preskri medikaman an dwe konplete epi siyen fòmilè a pou nenpòt medikaman ak preskripsyon ki pou bay. **Yo pap kapab administre medikaman yo san yon Fòmilè Otorizasyon Medikaman ki konplete.**
- Yon paran/responsab legal oubyen yon granmoun yo otorize dwe delivre medikaman yo nan sal sante lekòl la. Nan moman ou ap delivre medikaman an, enfimyè lekòl la oubyen pèsonèl lekòl la ap verifye ki kantite ki genyen nan chak medikaman. **Pinga ou bay pitit ou pote medikaman nan lekòl la.**
- Yo pa dwe administre nan lekòl la medikaman ke yo preskri pou timoun nan pran yon fwa pa jou sèlman oubyen avan ak apre lekòl.
- Fòk lekòl la resevwa medikaman ak preskripsyon yo nan yon resipyan ki genyen etikèt orijinal la sou li san ou pa andomaje li. **Fòk etikèt la ekri an Anglè epi** li dwe afiche tout enfòmasyon ke la lwa ekzije, ki enkli, men ki pa limite a sa sèlman: dat preskripsyon an, “dat pou jete li,” non elèv la, non medikaman an, dozaj, lè pou yo ba li medikaman an, ak non founisè sante ki preskri li.
- Yo gen dwa pa administre medikaman an nan lekòl la si oubyen “dat pou jete li a” **oswa** dat ekspirasyon fabrikan an gentan pase.
- Remèd ke yo achte sou etajè (OTC) ak remèd san preskripsyon FDA apwouve dwe rete nan resipyan li vini soti nan famasi a fèmen (san li pa debouche). Epi tou pa bliye ekri non ak dat nesans pitit ou a sou bwat la. Pou medikaman OTC yo, ki enkli sirèt pou grip, nou ap bay yo swivan direksyon ki sou etikèt la. Si yon paran/responsab rekòmande pou yo bay yon dòz ki pa parèt sou etikèt remèd yo achte sou etajè a oubyen ki san preskripsyon an, paran/responsab la dwe vini avèk yon rezon doktè/pwofesyonèl sante a bay pou chanje dòz la epi yon enfimyè lekòl la pral verifye enfòmasyon an avan pou konnen si li sen-e- sof pou administre medikaman an konsa. **Swivan evaliyasyon enfimyè lekòl la fin fè, yon paran gen dwa rekòmande pou jwenn otorizasyon yon doktè pou ka ogmante ak/oubyen administre yon medikaman san preskripsyon chak jou.**
- Si yo otorize pitit ou pote medikaman ki pou sove vi li sou li jan ke doktè/pwofesyonèl sante legal li preskri sa, timoun nan dwe demontre ke li gen konpetans pou lip ran medikaman an/fè tretman nan pou kont epi fòk nou konplete yon “Kontra pou li Pote Pwòp Medikaman li” e ou menm ak enfimyè lekòl la ap siyen kontra a. **Yo dwe ale depoze medikaman ki genyen etikèt preskripsyon kouran sou yo nan klinik lekòl la.**

Tanpri ale nan do fèy dokiman sa a pou w jwenn Fòm Otorizasyon pou Bay Medikaman yo