



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 pratisyen agreye konplete epi tou siyen yon otorizasyon pou medikaman yo preskri li yo. **(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 preski 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