



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 Topical Subcutaneous Inhaled IM Other (describe) _____
(BY MOUTH) (ON THE SKIN) (INJECTED) (BREATHED)

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.

AUTORIZACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL

- Yo le otorgo permiso al doctor de mi hijo(a) para ser contactado referente a la información sobre la administración de los medicamentos listados en este formulario.
- Autorizo que el medicamento indicado anteriormente sea administrado de la forma descrita o prescrita durante el horario escolar o en los programas después de clases de las Escuelas Públicas de Collier.
- Comprendo que el medicamento no recogido antes del último día de clases será descartado.
- Entiendo que no se administrará medicina con fecha que caduca o "debe descartarse antes de" si ya se ha pasado de la fecha de vencimiento del fabricante.

Nombre del Padre o Tutor Legal (en letra de molde): _____

Firma del Padre o Tutor Legal: _____ Date: _____

Nº Teléfono: Hogar: _____ Trabajo: _____ Emergencia: _____

FOR SCHOOL NURSE USE ONLY.

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

Content of physician's verbal order obtained: _____

Reviewed by: _____ Date: _____

School Nurse

Favor de leer el otro lado de este documento para la Información sobre la Autorización Médica

Formulario de Autorización para la Administración de Medicamentos en las Escuelas Públicas del Condado de Collier

Estimados padres o tutor legal:

Si su hijo(a) necesita que se le administre medicamentos durante el horario de clases, los Reglamentos de la Florida y la Política de la Junta Escolar requieren que usted proporcione autorización por escrito para todos los medicamentos que serán administrados. Una autorización para medicamentos recetados por prescripción, también tiene que ser completada y firmada por el doctor o cualquier otro proveedor de salud licenciado. **Los medicamentos no aprobados por la Agencia de Alimentos y Drogas (FDA) y medicamentos alternos, incluyendo medicamentos naturales, remedios de hierbas medicinales, medicamentos homeopáticos, suplementos dietéticos y vitaminas, no serán administrados en la escuela, excepto las enzimas digestivas o productos recetados para la intolerancia a la lactosa.**

- El Formulario de Autorización de Medicamento al dorso de este documento tiene que estar completado en su totalidad y acompañar cualquier medicamento (ya sea con o sin receta médica), que ha de ser administrado a su hijo(a) en la escuela. El formulario tiene que estar firmado por un padre o tutor legal. El proveedor de salud, quien receta cualquier prescripción también debe completar y firmar el formulario. **No se podrá administrar medicamentos sin un formulario de autorización de medicamento.**
- Los padres o tutor legal u otro adulto autorizado, tiene que traer el medicamento a la clínica de la escuela. Al momento de la entrega del medicamento, la cantidad del medicamento será verificada por la enfermera de la escuela o el personal escolar. **No envíe medicamentos a la escuela con su hijo(a).**
- Los medicamentos que deben ser administrados solamente una vez al día o que pueden ser administrados antes o después de clases, no se administran en la escuela.
- Los medicamentos por prescripción deben recibirse en la escuela en el envase original (sin haberse abierto nunca), con la etiqueta adherida sin alteraciones. **La etiqueta tiene que estar escrita en inglés** y debe mostrar toda la información requerida por ley incluyendo, pero sin limitarse a la fecha de emisión, fecha de vencimiento, nombre del estudiante, nombre del medicamento, dosis, hora que debe ser administrado y el nombre del proveedor de salud.
- En la escuela, no se administrará medicina con fecha que caduca o “debe descartarse antes de” si ya se ha pasado de la fecha de vencimiento del fabricante.
- Los medicamentos de venta libre y medicamentos sin prescripción aprobadas por el FDA, tienen que estar en el envase original sellado (sin nunca haber sido abierto) emitido por la farmacia. Favor de también ponerle el nombre completo y fecha de nacimiento de su hijo(a) al envase. Los medicamentos de venta libre, incluyendo caramelos para la tos, sólo se administrarán de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta. Si los padres o tutor legal solicitan la administración de una dosis diferente a la recomendada en la etiqueta del medicamento sin receta médica, los padres o tutor legal deben obtener una orden del proveedor de salud, explicando la razón por la variación en la administración del medicamento, y este será tomado en consideración por la enfermera de la escuela antes que pueda administrarse el medicamento. **Basándose en la evaluación de la enfermera de la escuela, se les puede requerir a los padres obtener la autorización de un doctor antes de aumentar o administrar diariamente un medicamento de venta libre.**
- Si su hijo(a) está autorizado para llevar consigo y utilizar medicamentos de salvamento como está prescrito por su médico o proveedor de salud, el estudiante debe demostrar ser competente en la auto administración de dicho medicamento y también un “Contrato para Llevar Medicamentos Consigo”, tiene que ser completado y firmado por los padres y la enfermera de la escuela. **Los medicamentos de receta con etiqueta vigente deben estar registrados y guardados en la clínica de la escuela.**

Please see reverse side of this document for Medication Authorization