

# 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.

## PARENT/GUARDIAN AUTHORIZATION

1. Yo le otorgo permiso al doctor de mi hijo/a para ser contactado en relación a la información sobre la administración de los medicamentos listados en este formulario.
2. Autorizo que el medicamento indicado anteriormente sea administrado de la forma descrita o prescrita durante el horario escolar o en programas después de clases de las Escuelas Públicas de Condado de Collier
3. Comprendo que el medicamento no recogido antes del último día de clases será botado.

Parent/Guardian Name Printed: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Home phone: \_\_\_\_\_ Business phone: \_\_\_\_\_ Emergency phone number: \_\_\_\_\_

## 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

**Please see reverse side of this document for Medication Authorization Information**

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

Estimados Padres/encargado:

Si su hijo/a necesita que se le administre medicamentos durante las horas de clases, los Reglamentos del Estado, y la Póliza de la Junta Escolar requieren que usted proporcione una autorización escrita para todos los medicamentos que serán administrados. Una autorización para medicamentos por prescripción, también tiene que ser completada y firmada por el Doctor o cualquier otro proveedor de salud licenciado en el estado de la Florida (como está estipulado en los Estatutos de la Florida, F.S.464) (Medicamentos no aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA), **Medicamentos Alternos, incluyendo medicamentos naturales, remedios de hierbas medicinales, medicamentos Homeopáticos, suplementos dietéticos y Vitaminas, no serán administradas en la escuela, excepto las enzimas digestivas recetadas.**)

- 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 receta médica o sin receta), que ha de ser administrado a su hijo/a en la escuela. El formulario tiene que estar firmado por los padres/encargado y por el médico o proveedor de salud, emitiendo la prescripción cuando fuere recomendado. **Los miembros del personal no podrán administrar medicamentos a su hijo/a sin su consentimiento y autorización por escrito.** Gracias por su ayuda en la administración aprobada y segura de medicamentos a su hijo/a durante las horas de clases.
- Los Padres/Encargado o un adulto autorizado, tiene que traer personalmente el medicamento a la clínica de la escuela. Al momento de la entrega del medicamento, la cantidad de administración del medicamento será verificado por el personal escolar. **No envíe medicamentos a la escuela con su hijo/a.**
- Medicamentos que deben ser administrados solamente una vez al día, o que pueden ser administrados antes o después de clases, no deben ser administrados en la escuela.
- Medicamentos por prescripción deben recibirse en la escuela en el envase original, con la etiqueta con la etiqueta adherida sin alteraciones. **La etiqueta tiene que estar escrita en Inglés.** La etiqueta tiene que mostrar toda la información legal requerida para que un farmacéutico dispense un medicamento, tal como fecha de emisión y fecha de vencimiento, nombre del estudiante, nombre del medicamento, dosis, hora que debe ser administradas y el nombre del Doctor, o del Proveedor de Salud.
- Los Medicamentos de Venta Libre, y medicamentos sin prescripción aprobadas por el FDA, tienen que estar en el envase original sellado (sin haber sido abierto nunca) emitido por la farmacia. Favor de ponerle también el nombre completo y fecha de nacimiento de su hijo/a al envase. Los Medicamentos de Venta Libre, incluyendo medicamentos para la tos, sólo se administrarán de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta. Si los padres/ encargados solicitan la administración de una dosis diferente a la recomendada en la etiqueta del medicamento sin receta médica, los padres / encargados deben obtener una orden del médico o proveedor de salud expresando la razón por la variación en la administración del medicamento, y esto se tomará en consideración por el enfermero/a de la escuela antes de la administración del 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/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 con etiqueta de receta vigente deben de ser registrados y guardados en la clínica de la escuela.

**Favor de ver al dorso de este documento la Autorización de Medicamentos**