

**RED BANK REGIONAL HIGH SCHOOL**  
**OFICINA DE SALUD**  
**AÑO ESCOLAR: 2011-2012**

Silver, NJ 07739  
Gail Canning, RN  
Enfermera

101 Ridge Road  
Little  
(732) 842-8000 x 241  
Fax: (732)-842-8924

**PERMISO PARA MEDICACION**

Toda medicación administrada en la escuela aunque no sea prescrita tiene que ser acompañada de ordenes escritas por el medico y de los padres del estudiante dando permiso. La medicación tiene que estar en su envase original con sus instrucciones farmacéuticas, (la farmacia provee botellas adicionales para uso en la escuela).

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Direccion \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**Autorización del Doctor:**

Medicacion \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
Hora o circunstancia para administración en la escuela \_\_\_\_\_  
Diagnosis o enfermedad \_\_\_\_\_ Duración de administración \_\_\_\_\_  
Efectos y contraindicaciones \_\_\_\_\_

Firma de los Padres \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Direccion \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Permiso de los Padres/Guardián:**

Yo autorizo que la enfermera de la escuela le administre la medicación mencionada en esta planilla a mi hijo y disuelvo y indemnizo a las personas y al distrito escolar de cualquier responsabilidad en conexión con la administración de esta medicación.

Firma de los  
Padres/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_