

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 _____