

Nombre del menor _____ (M F) Fecha de nacimiento _____

De acuerdo con el Código de Educación de California no. 49423, para que su hijo/a pueda recibir medicamentos de venta libre/venta bajo receta mientras esté asistiendo a la Escuela de Campo Web of Life, el médico de su hijo/a debe completar el siguiente formulario.

Entréguele el medicamento y el formulario directamente al maestro del salón de clase de su hijo/a.

Los medicamentos deben estar en su recipiente original etiquetado y venir acompañados de este formulario completado por un médico. *Ningún medicamento, incluyendo los medicamentos de venta libre, será administrado sin la autorización Y la firma del médico actual del menor.* Por ejemplo: No se permiten píldoras o vitaminas sueltas. Todo debe estar en su recipiente original. La Escuela WOLF no provee ningún medicamento para sus participantes. Todos los medicamentos necesarios deben ser enviados desde el hogar con el estudiante.

A SER COMPLETADO POR UN MÉDICO

Nombre del menor _____

Medicamento	Dosis y horario en el que debe tomarse	Problema de salud que se está tratando	Posibles efectos secundarios

Comentarios _____

Nombre del médico _____ Fecha _____

FIRMA DEL MÉDICO _____

No. de licencia _____ Teléfono del médico _____

A SER COMPLETADO POR EL PADRE

AUTORIZACIÓN DEL PADRE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE UN MEDICAMENTO

Solicito que mi hijo/a, _____, reciba el medicamento según ordenado por el proveedor de cuidado de la salud de mi hijo/a. Mi firma incluida más abajo también autoriza a la persona designada del personal/al maestro del salón de clases a consultar con el proveedor de cuidado de la salud mencionado más arriba sobre las necesidades de recibir medicamentos de mi hijo/a. Entiendo que el medicamento que será tomado durante el programa de la Escuela de Campo Web of Life debe ser enviado en un recipiente etiquetado por la farmacia y que debo notificar a la escuela si el medicamento debe ser cambiado o interrumpido.

Firma del padre/custodio _____ Fecha _____

Nombre del padre/Custodio (letra de molde) _____ No. de teléfono _____