





# Acuerdo de automedicación del estudiante



A los alumnos que sean capaces desde el punto de vista del desarrollo y/o del comportamiento se les permitirá llevar consigo y autoadministrarse la medicación, con sujeción a lo siguiente:

1. Este formulario de acuerdo de automedicación debe presentarse para toda automedicación
  - La autoadministración de medicamentos no recetados requiere este formulario y el permiso de un administrador de la escuela. La autoadministración de medicamentos no aprobados por la FDA también debe incluir una orden escrita de un prescriptor.
  - La autoadministración de medicamentos recetados requiere este formulario, y el permiso de un administrador de la escuela y, o bien un RN que ejerce en el entorno escolar, o un prescriptor.
2. Todos los medicamentos deben conservarse en su envase original debidamente etiquetado, como se indica a continuación:
  - Las etiquetas de las recetas deben especificar el nombre del alumno, el nombre del medicamento, la dosis, la vía y la frecuencia u hora de administración, así como cualquier otra instrucción especial.
3. Está estrictamente prohibido compartir y/o tomar prestada la medicación con otro alumno.
4. El permiso para automedicarse puede ser revocado si el alumno infringe la política del distrito escolar que rige la administración de medicamentos y/o estas normas. Además, el estudiante puede estar sujeto a medidas disciplinarias, hasta e incluyendo la expulsión, según corresponda si se viola la política de automedicación.

**Nombre del medicamento:**

**ALUMNO:** He leído y estoy de acuerdo con los criterios anteriores que se me exigen para llevar y administrar mi propia medicación en la escuela.

**Firma del estudiante:**

**Fecha:**

**PADRE/MADRE/TUTOR:**

- Estoy de acuerdo en que el alumno es capaz, desde el punto de vista de su comportamiento y desarrollo, de llevar y administrar su propia medicación en la escuela.
- Estoy de acuerdo con los criterios anteriores, entendiéndolo que si mi alumno lleva y administra su medicación por sí mismo, el personal *no* supervisará la administración, y permito que mi alumno lleve y/o administre su propia medicación en la escuela como se indica a continuación.
- He rellenado el formulario de autorización para la administración de medicamentos.

**Firma de los padres:**

**Fecha:**

**ADMINISTRADOR ESCOLAR:** Estoy de acuerdo en que el alumno es capaz, desde el punto de vista de su comportamiento y desarrollo, de llevar y administrar su propia medicación en la escuela.

**Firma del administrador:**

**Fecha:**

**PRESCRIPTOR O ENFERMERA ESCOLAR: (SÓLO MEDICAMENTOS CON RECETA)**

- He revisado la información anterior y creo que este medicamento es apropiado para que el alumno lo lleve consigo y se lo administre.

**Firma del prescriptor o RN:**

**Fecha:**