

**EL DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE CRANDALL CRANDALL, TX 75114**

Medicamento debe darse en casa cuando sea posible. Cuando instrucciones para la dosis del medicamento son durante el día en la escuela, la póliza de Crandall ISD (FFAC Local) requiere que:

1. Todo medicamento con receta puede ser administrada con una carta de permiso que el padre o guardián envié a la escuela.
2. El medicamento tiene que estar en una botella de prescripción con el nombre del paciente, nombre del medicamento e instrucciones específicas de la dosis. Por favor, pregunte a su farmacéutico para proporcionar una segunda botella para la escuela. **CISD NO bajo ninguna circunstancia permite los estudiantes de regresar a casa sus medicamentos. Un adulto competente deberá firmar y recoger el medicamento, si un recipiente no ha proporcionado a la escuela. Las únicas excepciones son los estudiantes que tienen una firma médico permitiéndoles “llevar a la auto" una medicación que requiere emergencia.**
3. Una carta del médico y del padre se requiere si el medicamento es sin receta y el medicamento tiene que estar en la botella original. Instrucciones específicas para la administración tiene que estar incluido con: nombre del paciente, nombre del médico y su firma, nombre del medicamento, dosis y la hora que será administrada.

Si tiene algunas preguntas tocante estos requisitos, por favor de llamar a la enfermera de la escuela. Gracias por su cooperación.

**PERMISO PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO**

**TODO MEDICAMENTO TIENE QUE ESTAR EN LA BOTELLA ORIGINAL**

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Maestro(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medicina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Yo doy permiso a los oficiales de la escuela que administren medicamento a mi niño(a) y suelto la escuela de responsabilidad.
* Yo doy permiso a mi niño(a) que lleve el medicamento a la escuela cuando sea necesario.

Firma de padre/guardián: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI EL MEDICAMENTO ES SIN RECETA, POR FAVOR DE LLENAR LA FORMA Y OBTENGA LA FIRMA DEL MEDICO. (El medico puede mandar una carta a la escuela por Fax)

Nombre del Medico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Números de FAX de las clínicas**

Wilson Elementary 972-427-6074 Noble Reed Elementary – 972-427-6077

Martin Elementary 972-427-6073 Walker Elementary 972-427-6075

Dietz Elementary 972-427-6076 Crandall Middle School 972-427-6072

Crandall High School 972-427-6071 Compass Academy 972-427-6139

*El Distrito Escolar Independiente de Crandall no discrimina basándose al sexo, discapacidad, raza, color, edad u origen de nacionalidad en sus programas educativos, actividades, o empleo como se requiere del Título IX, Sesión 504 y Titulo VI.*