

DISTRITO ESCOLAR WOODLAND 50

PRIMARY

17366 Gages Lk. Rd.
Gages Lake, 60030
(847) 984-8704
Fax (847) 816-4511

ELEM. EAST

17261 Gages Lk. Rd.
Gages Lake, 60030
(847) 984-8791
Fax (847) 549-9806

ELEM. WEST

17371 Gages Lk. Rd.
Gages Lake, 60030
(847)984- 8904
Fax (847) 816-0708

INTERMEDIATE

1115 Hunt Club Rd.
Gurnee, 60031
(847) 596-5910
Fax (847) 855-9828

MIDDLE

7000 Washington St.
Gurnee, 60031
(847) 856-3406
Fax (847) 856-1306

**AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO DE
PRESCRIPCIÓN Y PARA LARGO PLAZO DE MEDICAMENTOS
COMPRADOS SIN RECETA**

(SÓLO UN MEDICAMENTO POR CADA FORMULARIO)

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Teléfono en el hogar _____

Teléfono en el trabajo _____

Teléfono para emergencias _____

Escuela _____ Grado _____

Maestro _____ Salón de clases _____

Diagnóstico que requiere medicamento _____

Nombre del medicamento _____

Horas del día a las que debe administrarse _____

Dosificación y vía de administración _____

Frecuencia _____

Fecha de prescripción _____

Fecha de suspensión _____

Efecto deseado de este medicamento _____

Efectos secundarios, si es que hay alguno _____

Otros medicamentos que el estudiante está recibiendo _____

NO SE SUMINISTRARÁ MEDICAMENTO EN LA ESCUELA SINO HASTA QUE TANTO EL PADRE COMO EL DOCTOR HAYAN FIRMADO ESTE FORMULARIO

Nombre del médico
por favor use letra de imprenta

Teléfono del médico

Firma del medico

Fecha

Firma del padre/guardián

Fecha