

**DISTRITO ESCOLAR WOODLAND 50**

**PRIMARY**

17366 Gages Lk. Rd.  
Gages Lake, 60030  
(847) 856-3623  
Fax (847) 816-4511

**ELEM. EAST**

17261 Gages Lk. Rd.  
Gages Lake, 60030  
(847) 856-3651  
Fax (847) 549-9806

**ELEM. WEST**

17371 Gages Lk. Rd.  
Gages Lake, 60030  
(847) 856-3641  
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 LA AUTOADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO**  
**(SÓLO UN MEDICAMENTO POR CADA FORMULARIO)**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono en el hogar \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro/salon \_\_\_\_\_

Estoy solicitando que el estudiante nombrado arriba tome el medicamento que sigue durante las horas que pasa en la escuela:

Diagnóstico/nombre de la enfermedad o del síndrome \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosificación y vía de administración \_\_\_\_\_

Frecuencia/horario de administración \_\_\_\_\_

Fecha de la prescripción \_\_\_\_\_

Fecha de suspensión \_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios \_\_\_\_\_

Certifico que \_\_\_\_\_ ha recibido instrucciones en el uso y la autoadministración del medicamento descrito arriba. El/ella entiende por qué es necesario el medicamento, y la necesidad de informar al personal de la escuela cualesquier efectos secundarios poco comunes. El/ella es capaz de usar este medicamento de manera independiente.

\_\_\_\_\_  
Número telefónico del médico      Firma del médico      Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección del médico      Nombre del médico con letra de imprenta      Fecha

Otorgo permiso a mi hijo \_\_\_\_\_ para que porte el medicamento descrito arriba.

Notificaré a la escuela de cambios del medicamento para el padecimiento de mi hijo.

Eximo al distrito escolar o a la escuela no pública y a sus empleados y agentes de cualesquier demandas que surjan por la autoadministración de medicamento por el estudiante, y los mantendré indemnes contra cualesquier demandas de ese tipo, salvo una demanda basada en conducta intencionadamente perversa.

Padre/guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_