

MIFFLIN COUNTY SCHOOL DISTRICT

201 Eighth Street - Highland Park
Lewistown, Pennsylvania 17044

TELÉFONO (717) 248-0148

FAX (717) 248-5345

Formulario de Medicamentos de Venta Sin Receta

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

La siguiente lista de medicamentos de venta libre y materiales de primeros auxilios puede ser administrada a su hijo/a por quejas y/o dolencias menores mientras esté en la escuela. No se administrará ninguno sin que este formulario esté archivado en la oficina de salud. Cualquier estudiante que requiera alguno de los medicamentos listados de forma diaria o regular deberá contar con una orden médica completada por el médico del estudiante. La enfermera escolar de su hijo/a puede comunicarse con usted sobre la administración de estos medicamentos..

Por favor, encierre en un círculo "sí" o "no" junto a cada medicamento:

- | | |
|---------|---|
| Sí o No | Acetaminofén (Tylenol genérico) para dolor de cabeza y otros dolores, según evaluación individual. Límite de 4 dosis por mes |
| Sí o No | Ibuprofeno (Advil genérico) para dolor de cabeza, dolores musculares y cólicos menstruales, según evaluación individual. Límite de 4 dosis por mes |
| Sí o No | Antiácido (Tums genérico) para indigestión ácida, acidez estomacal y malestar estomacal. Límite de 4 dosis por mes |
| Sí o No | Difenhidramina HCl (Benadryl genérico) para alivio temporal de reacciones alérgicas leves y/o picazón por hiedra venenosa, picaduras de insectos u otros irritantes |
| Sí o No | Pastillas para la tos – para tos y dolor de garganta. No exceder dos pastillas por día escolar |
| Sí o No | Bactine – para cortaduras menores, quemaduras solares o raspaduras |
| Sí o No | Bacitracina – para cortaduras menores, raspaduras y quemaduras |
| Sí o No | Vaselina – para aliviar piel/labios agrietados, cortaduras menores, raspaduras, quemaduras |
| Sí o No | Loción de Calamina – para hiedra venenosa, urticaria o picaduras de insectos |
| Sí o No | Aplicadores Sting-Kill – para picaduras de insectos y/o abejas |
| Sí o No | Orajel – para dolores menores de dientes, herpes labial, aftas o encías adoloridas |
| Sí o No | Solución irrigadora para lavar los ojos – para enjuagar irritantes de los ojos |

Los medicamentos solo se administrarán una hora después del inicio de clases y hasta una hora antes de la salida. Cualquier excepción será a discreción de la enfermera escolar o en caso de emergencia.

Los estudiantes NO tienen permitido llevar medicamentos a la escuela. Cualquier medicamento que deba tomarse en la escuela DEBE ser transportado por un padre/tutor o adulto designado, y debe estar acompañado por una orden médica.

Autorizo a la enfermera escolar a administrar estos medicamentos a mi hijo/a. Como padre/madre o tutor legal del estudiante mencionado anteriormente, libero al Distrito Escolar del Condado de Mifflin y a sus empleados o agentes de cualquier responsabilidad por lesiones que mi hijo/a pueda sufrir debido a esta solicitud. Este formulario debe ser firmado cada año escolar.

Firma del Padre/Madre o Tutor: _____ Fecha: _____