

PROCEDIMIENTO DE MEDICACIÓN

Se espera que los padres den los medicamentos en casa en un horario que no sea durante el horario escolar, si es posible. Un estudiante no puede tomar ningún medicamento en la escuela, excepto lo dispuesto en este documento. Este procedimiento brindará seguridad, consistencia y confidencialidad cuando sea necesario tomar un medicamento durante el horario escolar.

DIRECTRICES GENERALES PARA TODOS LOS MEDICAMENTOS

1. Los medicamentos administrados/recetados una, dos o tres veces al día deben administrarse en el hogar.
2. Se requiere el permiso de los padres/tutores para cualquier medicamento que tome un estudiante.
3. **Todos los medicamentos deben ser presentados en la oficina de la escuela por un adulto. Es responsabilidad de los padres/tutores consultar con la enfermera de la escuela en persona o por teléfono con respecto a cualquier medicamento. El incumplimiento del protocolo de procedimiento de medicación puede resultar en una acción disciplinaria de acuerdo con el Código de Conducta Estudiantil.**
4. Todos los medicamentos deben presentarse en el envase original etiquetado con el nombre del estudiante, la fecha y el nombre del medicamento. Si hay alguna discrepancia, cualquiera que sea, entre la etiqueta de la botella, las instrucciones del padre/tutor o la orden del médico (si se indica), el estudiante no podrá tomar el medicamento.
5. Cuando el padre/tutor haya completado la Sección B del Formulario de permiso de medicamentos (SHS-1), el medicamento esté en un recipiente debidamente etiquetado y un médico haya completado la Sección A del Formulario de permiso de medicamentos (SHS-1) (si se indica), el estudiante puede tomar la dosis prescrita de medicamento. **El medicamento debe tomarse en presencia de un adulto designado** y documentado en el registro de medicamentos. **Todos los medicamentos deben mantenerse bajo llave con acceso limitado por adultos designados, con la excepción de los inhaladores y los EpiPens.**
6. En ausencia de una enfermera escolar, el director o la persona designada será responsable de asignar un miembro del personal capacitado para ayudar a los estudiantes a tomar medicamentos y para el control periódico del Procedimiento de Medicamentos.
7. El Formulario de Permiso de Medicamentos (SHS-1) debe actualizarse al comienzo de cada año escolar y cuando haya un cambio de dosis.
8. Los medicamentos que no se recojan al final del año escolar (o antes si se indica) serán destruidos. Se hará un recordatorio por carta o llamada telefónica a los padres/tutores para que recojan los medicamentos antes del cierre del año escolar (o antes, si se indica).
9. Las excepciones a estos procedimientos pueden ser necesarias dependiendo de las circunstancias individuales.
10. Si tiene alguna pregunta sobre este procedimiento, llame a la enfermera de la escuela de su hijo.

MEDICAMENTOS CRÓNICOS

Estos son medicamentos recetados que toma un estudiante durante el año escolar. Los ejemplos en esta categoría son medicamentos recetados para el asma, ADD/ADHD, convulsiones, úlceras, migrañas, diabetes y situaciones de emergencia.

- Se deben completar las Secciones A y B del Formulario de permiso de medicamentos (SHS-1).
- El medicamento debe estar en el envase original de la receta.
- Ciertos medicamentos (es decir, inhaladores y Epi-pens) pueden quedarse con el estudiante para uso de emergencia. La enfermera de la escuela tendrá **documentación adicional**, que es obligatoria, antes de que a un estudiante se le permita llevar su propio medicamento de emergencia. Se requiere la firma del director dando autorización.

MEDICAMENTOS AGUDOS

Estos son medicamentos recetados que toma el estudiante a corto plazo durante el año escolar (es decir, antibióticos).

- Se debe completar la Sección B del Formulario de Permiso de Medicamentos (SHS-1).
- También se debe completar la Sección A del Formulario de permiso de medicamentos (SHS-1) si la receta se va a tomar por más de dos **semanas**. Cualquier medicamento que no se tome durante este período de dos semanas se desechará si el padre/tutor no lo recoge.
- El medicamento que se tomará en la escuela debe ser etiquetado por el Farmacéutico en un recipiente separado del que se tomará en casa. (Esto evita el transporte diario de un medicamento de un lado a otro).

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE

Estos son medicamentos comprados sin receta para el tratamiento a corto plazo de enfermedades menores. Los ejemplos en esta categoría son jarabes para la tos, pastillas para la tos, remedios para el resfriado y analgésicos. Cualquier medicamento de venta libre debe estar en el envase original y etiquetado con el nombre del estudiante. Los medicamentos sin receta deben ser apropiados para la edad y el peso del estudiante, de acuerdo con las instrucciones del paquete.

- Se debe completar la Sección B del Formulario de Permiso de Medicamentos (SHS-1).
- La Sección A del Formulario de Permiso de Medicamentos (SHS-1) debe completarse para los medicamentos que se toman por más de Tres días escolares consecutivos, contiene aspirina (acetilsalicilato, ácido salicílico o salicilato) o es herbario/homeopático.
- Las solicitudes de remedios para la tos y el resfriado serán efectivas para una **semana**. Pasado ese tiempo, los medicamentos no tomados o recogidos serán desechados.

AUTOADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Está prohibido compartir, tomar prestado, distribuir, fabricar o vender cualquier medicamento. El permiso para auto-administrarse medicamentos recetados o sin receta puede revocarse si el estudiante viola esta política y el estudiante puede estar sujeto a medidas disciplinarias de acuerdo con las Normas de Conducta Estudiantil.



FORMULARIO DE PERMISO DE MEDICAMENTOS

I. TODOS Los medicamentos que se toman en la escuela requieren:

1. Firma del padre/tutor en el formulario de permiso de medicamentos (Sección B).
2. Envase original.
3. Indicaciones explícitas sobre la dosis y la hora a la que debe tomarse el medicamento.

II. Un médico debe completar la Sección A del Formulario de permiso de medicamentos para medicamentos prescrito:

1. Diariamente.
2. "Según sea necesario" para el tratamiento de enfermedades crónicas.
3. Para el tratamiento de emergencias.
4. Que contengan aspirina (acetilsalicilato, ácido salicílico o salicilato).
5. Que sean herbales/homeopáticos.

tercero TODOS LOS MEDICAMENTOS DEBEN SER TRAÍDOS A LA ESCUELA POR UN PADRE/TUTOR.

SECCIÓN A:

ÓRDENES DEL MÉDICO

El nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela _____

Medicamento _____ Dosis _____ Hora _____

para el tratamiento de _____

Reacciones adversas esperadas _____

Firma del médico

Escriba el nombre del médico

Fecha

Número de fax

Número de teléfono

SECCIÓN B:

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/TUTOR

El nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela _____

Calificación _____ Maestro de aula _____ Pediatra _____

Nombre del Padre de Familia/Guardián _____ Célula (_____) _____ Alterno (_____) _____

Por la presente solicito y autorizo a permitir que mi niño tomar:

Medicamento _____ Dosis _____ Hora _____

Liberó al personal de la escuela de toda responsabilidad en caso de que se produjeran reacciones a causa de este medicamento. Autorizo a un representante de la escuela a compartir información sobre este medicamento con el médico mencionado anteriormente.

Firma del Padre / Tutor

Fecha