

**DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CLARK**  
**Departamento de Servicios de Salud**

**SOLICITUD DEL PADRE / TUTOR PARA AYUDA CON MEDICAMENTOS**  
**AÑO ESCOLAR \_\_\_\_\_**

Nombre del estudiante (letra de molde) \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Maestro \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Ciclo \_\_\_\_\_  
 Nombre del Proveedor acreditado para atencion medica \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

1. Solicito que el personal del Distrito Escolar del Condado de Clark ayude a mi hijo con los medicamentos anotados a continuación.
2. He leído y comprendo la Norma 5150, tal como se indica al dorso de este formulario.
3. Solicito que esa ayuda con el medicamento sea suministrada en un todo de acuerdo con la(s) fórmula(es) médica(s) vigente(s) de un proveedor de salud acreditado. Le notificaré a la escuela si hay algún cambio en el estado de salud de mi hijo(a), o si hay un cambio del proveedor de salud acreditado.
4. Me comprometo a suministrar envases del medicamento con una etiqueta fija vigente y precisa de la farmacia. Si hay cualquier cambio en el medicamento (por ejemplo, cambio en la dosis, hora, nombre del medicamento), suministraré una nueva etiqueta o formula escrita por parte de un proveedor de salud acreditado.
5. Si al rellenar el medicamento hay cualquier cambio en la apariencia, este no será administrado y se contactará al padre/tutor.
6. Si el enfermero de la escuela tiene cualquier pregunta respecto a este medicamento, entiendo que el padre/tutor, proveedor de salud acreditado y/o farmaceuta se contactarán antes de ser administrado.
7. El Distrito Escolar del Condado de Clark está autorizado a enviar a la casa o destruir el(los) medicamento(s) cuya prescripción haya expirado, cuando se termine el tratamiento con el medicamento o al finalizar el año escolar, lo que ocurra primero.
8. Autorizo que mi hijo(a) sea fotografiado con fines de identificación. Entiendo que esta fotografía será utilizada con el propósito expreso de ser identificado(a) durante la ayuda con el medicamento. Además, entiendo que el uso de una fotografía con este propósito es opcional de la escuela.
9. La escuela está autorizada para asegurar los servicios médicos de emergencia para mi hijo(a) siempre que sean considerados necesarios por el administrador de la escuela, el enfermero, el maestro o personal de otro tipo.

Aviso: De conformidad con el Código Administrativo de Nevada 632.220, como condición para la prestación de la atención relacionada con el propósito de este formulario, un enfermero acreditado podrá contactar al proveedor de salud o asociados acreditados y verificar una orden de atención dada para un paciente y asegurarse que esta sea adecuada y debidamente autorizada, y que no hay contraindicaciones documentadas para proceder con la orden.

En virtud del permiso concedido a mi hijo(a) o pupilo por parte del Distrito Escolar del Condado de Clark para tomar medicamentos durante el horario escolar, por medio de la presente libero al Distrito Escolar del Condado de Clark, a su agente y empleados de cualquiera proceso, motivo de proceso, daños y perjuicios, reclamo o demanda que yo, mi hijo(a) o sus herederos, ejecutores, administradores o cesionarios puedan tener contra el Distrito Escolar del Condado de Clark y sus empleados, administradores, voluntarios o agentes por cualquier lesión conocida o desconocida que mi hijo(a) pudiera sufrir o surgir por la administración del(los) siguiente(s) medicamento(s): \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/ Tutor (letra de molde) \_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Números de Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**EL PERSONAL DEL CCSD LLENA ESTA SECCIÓN**

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_  
 Hora(s) de administracion: \_\_\_\_\_ Propósito: \_\_\_\_\_  
 Proveedor de Salud acreditado que prescribe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma de la Enfermera de la Escuela                      Fecha                      Firma e la persona que llenó esta sección                      Fecha

**ESTA DIVULGACIÓN SE VENCE AL TÉRMINO DEL AÑO ESCOLAR**

## INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS DURANTE EL HORARIO ESCOLAR

La siguiente información resume los procedimientos del Distrito Escolar del Condado de Clark en referencia a la ayuda con los medicamentos y la autoadministración de estos durante el horario escolar. Para una información más completa, por favor consulte la Norma Distrital 5150, Sección III, Medicamentos durante el horario escolar y los procedimientos del distrito contenidos en los Manuales de Enfermería Escolar y del Auxiliar de Primeros Auxilios por Seguridad.

### Estudiantes de pre kínder a 5° grado

1. Los padres/ tutores deben hacer cualquier esfuerzo para evitar que sea necesario medicar a los estudiantes durante el horario escolar. Cuando sea posible, el medicamento debe tomarse antes o después del horario escolar.
2. El Administrador del plantel designará personal no acreditado del distrito como respaldo para ayudar a los estudiantes a tomarse sus medicamentos. Todo personal distrital no acreditado designado para ayudar a los estudiantes con los medicamentos, deberá ser capacitado anualmente por el enfermero escolar para realizar esta actividad de una manera segura y efectiva, de acuerdo con las normas de Enfermería del Consejo del Estado de Nevada.
3. Cualquier padre/tutor que solicite ayuda con el medicamento para su hijo (a) por parte del personal distrital, debe proporcionarle a la oficina escolar de salud un formulario de Divulgación de Medicamentos firmado y testificado. Para fórmulas médicas, la etiqueta de la farmacia representa la orden de médico acreditado que expidió la fórmula médica. Para medicamentos de venta libre, se necesita una copia de la receta u orden del médico acreditado que emitió la receta.
4. Ningún empleado de distrito podrá ayudar a los estudiantes a tomarse el medicamento si este no ha sido recetado u ordenado por un médico acreditado. Esta prohibición aplica para medicamentos con y sin receta médica.
5. Cualquier cambio en el medicamento actual requiere de un nuevo formulario de Divulgación de Medicamentos firmado por el padre/ tutor y de una nueva fórmula u orden médica del médico acreditado.
6. Si la condición de salud del estudiante requiere que el medicamento esté disponible inmediatamente todo el tiempo, el estudiante deberá mantener personalmente posesión del medicamento. El registro de salud del estudiante debe incluir una declaración del médico acreditado formulando que refleje esta necesidad. En todo momento el medicamento se mantendrá en un envase etiquetado que incluya el nombre del estudiante que recibe la medicina, el nombre y dosis del medicamento, el nombre del médico acreditado que lo receta y las instrucciones de administración. La escuela no se hace responsable por la pérdida o mal uso de tales medicamentos. En ningún caso, un estudiante podrá proporcionarle medicamento a ningún otro estudiante.
7. En el caso que sea imposible que el padre/tutor llene el formulario de Divulgación de Medicamentos, y si el padre / tutor legal determina que es imprescindible que el estudiante reciba el medicamento recetado, el personal distrital capacitado ayudará al estudiante con el medicamento por un período que no exceda de dos días, una vez se reciba una solicitud escrita o verbal del padre/tutor. Excepción: Los medicamentos de venta libre no se darán sin una receta u orden médica de un médico acreditado.

### Estudiantes de 6° a 12° grado

Con la autorización del padre/tutor, los estudiantes de 6° a 12° grado podrán automedicarse, excepto con sustancias de uso regulado. La lista de sustancias reguladas estará de acuerdo con la lista vigente proporcionada con el Consejo Estatal de Farmaceutas. La lista de sustancias reguladas se mantendrá en la oficina de salud. Los estudiantes de 6° a 12° grado podrán tener posesión de medicamentos dentro de la propiedad del distrito. En todo momento el medicamento debe estar debidamente etiquetado. Cuando se le solicite, el estudiante debe poder presentar evidencia por escrito que sus padres/ tutores lo han autorizado a automedicarse. Si el medicamento requiere de una receta médica, los estudiantes también deben presentar la documentación médica pertinente autorizando el uso del medicamento recetado. El medicamento debe mantenerse en un envase etiquetado que incluya el nombre del estudiante que recibe el medicamento, el nombre y dosis del medicamento, el nombre del médico acreditado que lo receta y las instrucciones de administración. Bajo ninguna circunstancia un estudiante podrá proporcionarle medicamento a ningún otro estudiante.

Los estudiantes de 6° a 12° que no tienen una autorización por escrito del padre/ tutor legal de automedicarse o que toman sustancias reguladas, deben seguir los requisitos de los “estudiantes de pre kínder a 5° grado”.

\*\* Si un estudiante lleva consigo medicamento para auto tratamiento de asma, anafilaxis o diabetes, él/ ella podrá continuar haciéndolo bajo las siguientes directrices según lo estipulado en el NRS 392.425. Para aclaración consulte la Norma 5150.