



Permiso para llevar encima medicamentos en la escuela

Este formulario otorga permiso a _____ para llevar encima su propio medicamento durante el día escolar.

El medicamento es: (circule el medicamento apropiado)

Epipen .3mg (solo los estudiantes de la escuela superior)

Inhalador de Emergencia para el Asma (Por favor especifique el tipo)

El medicamento se colocara en el lugar indicado abajo:

(La mochila, el armario escolar, en la persona, etc.)

_____ Está al tanto de la razón por la cual el/la usa esta medicina y se le ha hallado responsable para el uso apropiado. Si se sospecha abuso del medicamento en cualquier momento, este plan puede ser cambiado. La oficina de la enfermera también guardará un repuesto de este medicamento.

Firma del padre/madre

Firma del estudiante

Firma de la enfermera