

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE POMONA
HEALTH SERVICES & PROGRAMS**

MEDICAMENTO REQUERIDO DURANTE UN DESATRE/TERREMOTO

El Código de Educación de California Sección 49423 permite a la enfermera escolar u otro personal designado asistir a los alumnos quienes requieren tomar medicamento durante un desastre. Este servicio se provee para permitir que el alumno mantenga una óptima salud durante una crisis. Al menos que se indique lo contrario, esta orden expira el último día de clases del año en curso o año escolar extendido, por ejemplo, escuela de verano.

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

ESCUELA : _____ **GRADO:** _____ **FECHA:** _____

Date Patient examined: _____

**THIS SECTION TO BE
COMPLETED BY
PHYSICIAN**

Diagnosis: _____

Medication prescribed: _____

Route: _____ Dosage: _____ Times: _____

Medication administered until: _____
(Date)

**(Esta sección debe ser
completada por el médico)**

**It is necessary for this medication to be taken
during the school day at the above time(s).**

Physician: _____
(Signature)

Date: _____ NPI# _____

Physician's Name: _____
(Please Print)

Address: _____

Phone Number: _____

Yo autorizo al personal escolar para que administre el medicamento arriba mencionado a mi hijo(a), según lo prescrito por nuestro médico. Yo doy mi consentimiento para que la enfermera escolar se comunique directamente con nuestro médico, si es necesario, con respecto a cualquier asunto o preguntas relacionadas con la administración de este medicamento.

Padre o Tutor: _____
(Firma)

**(Esta sección debe ser
completada por el padre)**

Fecha: _____

Domicilio: _____

Teléfono (casa): _____ Trabajo: _____

Ningún medicamento sin receta deberá ser administrado en la escuela al menos que sea recetado por el médico y en el envase original debidamente etiquetado.

SECTION 3