

**Distrito Escolar Independiente de Lewisville**  
**Servicios de Salud**

**Permiso del padre o guardián para que estudiantes de secundaria o preparatoria  
puedan llevar medicamentos a la escuela**

Los estudiantes de secundaria pueden llevar medicamentos de venta libre (Tylenol, ibuprofen, Midol, etc.) y algunos medicamentos recetados (ejemplo - antibióticos). Para hacerlo, ellos necesitan:

1. Mantener el medicamento en el empaque original.
2. Tener su nombre y apellido en el empaque.
3. Traer una nota escrita de su padre/madre/ guardián mencionando el nombre del medicamento (s) y las instrucciones de uso. La nota debe incluir; la fecha, la firma del padre/madre/guardián y el número de teléfono. Puede utilizar el formulario a continuación.
4. **EL ESTUDIANTE NO COMPARTIRÁ EL/LOS MEDICAMENTO(S) con nadie!!!**

Con el fin de llevar **INHALADORES, EPI-PENS y SUPLIDOS PARA DIABETES**, un Acuerdo para llevar Medicamentos consigo debe ser completado por el padre/guardián y el doctor. Estos formularios están disponibles con su enfermera escolar y en la página web de LISD bajo Recursos/ Padres/Servicios de Salud.

**Los estudiantes NO pueden tener consigo sustancias controladas en ningún momento.** Todas las sustancias controladas incluyendo drogas para la modificación de conductas, **deben ser mantenidas y administrada por la enfermera escolar.** Si su hijo requiere de este medicamento en la escuela, por favor contacte a su enfermera para los formularios correspondientes. Gracias.



Corte en la línea y dele la parte de abajo al estudiante

**Formulario de Permiso para Medicamentos**

Fecha \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (padre/guardián) doy permiso para que

\_\_\_\_\_ (estudiante) lleve y tome

\_\_\_\_\_ (nombre del medicamento). Él/ella puede tomar \_\_\_\_\_

(cantidad) cada \_\_\_\_\_ horas, para los siguientes síntomas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Fecha de comienzo \_\_\_\_\_ Fecha de terminación \_\_\_\_\_

Por favor, haga una lista de todos los otros medicamentos que él/ella toma actualmente

\_\_\_\_\_

He discutido lo siguiente con mi estudiante::

- Por qué, cuándo y cómo tomar este medicamento.
- Los efectos secundarios de este medicamento.
- La política de medicamentos del distrito de **NO COMPARTIR LOS MEDICAMENTOS CON OTROS.**

\_\_\_\_\_ Firma del padre/guardián

Número de teléfono diurno \_\_\_\_\_