



MINNEAPOLIS
PUBLIC SCHOOLS

Urban Education. Global Citizens.

Minneapolis Public Schools Health Related Services



La auto administración de analgésicos de venta libre (sin receta) para los estudiantes de escuela secundaria (9-12)

Año escolar _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de identificación del estudiante _____ Grado: _____

Medicamento: _____

Propósito del medicamento: _____

Yo doy permiso para que mi hijo se auto administre el medicamento mencionado arriba en la escuela para el propósito que se menciona anteriormente. Yo entiendo que deben seguirse las siguientes directrices:

- El medicamento debe ser un analgésico de venta libre (ejemplos: Tylenol, Ibuprofen, Motrin). Los adolescentes no deben de tomar medicamentos que contengan aspirina como analgésicos después de padecer de una enfermedad como la influenza o las varicelas porque se asocia con el Síndrome de Reye.
- El medicamento NO debe contener ephedrine (efedrina) o pseudoephedrine (seudo efedrina) como ingrediente activo principal o como uno de sus ingredientes activos.
- El medicamento debe de ser utilizado como se indica en su etiqueta (por ejemplo- una tableta cada cuatro horas según sea necesario).
- El medicamento debe de ser traído a la escuela en un frasco debidamente etiquetado.
- El estudiante no debe compartir el medicamento con nadie más.
- Cada año escolar el padre o tutor debe presentar por escrito la autorización para que el estudiante se auto administre el medicamento.

Si mi estudiante no sigue las directrices mencionadas anteriormente, yo entiendo que el permiso de llevar y auto administrarse el medicamento puede ser quitado.

Firma del padre/tutor

Fecha

Número de teléfono del trabajo u otro número de teléfono (durante el día)

Número de teléfono del celular o pager (busca personas)