

150 Washington Street, Providence, RI 02903
Phone: (401) 432-7881 Fax: (401) 432-7882

DISPENSING MEDICINE IN SCHOOL

PLEASE SIGN AND **HAVE DOCTOR COMPLETE AND SIGN** AND RETURN TO THE SCHOOL

Any student who is to take medication during school hours must have the following form completed and returned to the School Nurse-Teacher.

All medication must be dispensed by the School Nurse-Teacher, except for students with asthma who are capable of self-medication with the written permission of both parent and physician.

In the event of Field Trips, a parent can accompany a student for the purpose of medication administration or a parent can ask the physician for a **written** exemption from the physician for the medication to be omitted during the field trip only. We make every effort to allow each student to participate in field trips. Parents who have concerns about their child's safety and health on a field trip should contact the school nurse-teacher in ample advance of the trip to make a successful plan.

ALL medications must be delivered to the school by the parent in the description bottle, with the student's name, name of physician, how, when, and the dosage to be given. And again, no medication with be accepted by TAPA staff without this completed form, signed by the student's physician.

MEDICATION AT SCHOOL

Student's Name _____

School **TAPA: TRINITY ACADEMY FOR THE PERFORMING ARTS**

I understand the school health policy as stated above and I agree to the limitations as described in the policy.

Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

If asthmatic, is the child capable of using his/her Inhaler? Check one: _____ YES
_____ NO _____ N/A

Name & Strength of Medication _____

Direction for Dispensing _____

Physician's Diagnosis _____

Signature of Physician _____ Date _____

Note: This entire page will serve as the form for parent and medical approval.

150 Washington Street, Providence, RI 02903
Teléfono: (401) 432-7881 Fax: (401) 432-7882

ADMINISTRANDO MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

**POR FAVOR FIRME Y ENTREGUE A SU DOCTOR PARA QUE COMPLETE Y FIRME.
REGRESE EL FORMULARIO A LA ESCUELA.**

Cualquier estudiante que deba tomar medicamentos recetado durante horas de la escuela debe tener el siguiente formulario completado y devuelto a la Enfermera-Maestra de la escuela.

Todos los medicamentos deben ser dispensados por la Enfermera-Maestra de la escuela, con la excepción de estudiantes con asma quienes son capaces de auto-medicación con el permiso por escrito de ambos padres y el médico.

En el caso de giras escolares, un padre puede acompañar a un niño con el propósito de distribuir el medicamento o un padre puede pedir una exención **por escrito** del médico para que el medicamento sea omitido durante la gira escolar solamente. Hacemos todo lo posible para permitir que cada niño asista a giras escolares. Los padres deben comunicarse con la Enfermera-Maestra de la escuela antes del viaje para hacer un plan exitoso.

El medicamento debe ser entregado a la escuela por el padre/tutor u otra persona designada, con el nombre del estudiante, el nombre del médico, la forma en que se debe administrar el medicamento, la cantidad que se debe dar, y al tiempo que debe darse. Una vez más, el personal de TAPA no aceptará ningún medicamento sin que el médico del estudiante complete y firme este formulario.

MEDICAMENTO EN LA ESCUELA

Nombre del Estudiante _____

Escuela **TAPA: TRINITY ACADEMY FOR THE PERFORMING ARTS**

Entiendo la política de salud escolar como se mencionó anteriormente y acepto las limitaciones descritas en ella.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

¿El niño es capaz de usar su inhalador? Marque uno: _____ SI _____ NO _____ N/A

Nombre y miligramos del medicamento _____

Instrucciones de Dispensación _____

Diagnóstico Médico _____

Firma del Doctor _____ Fecha _____

Nota: Esta página entera servirá como el formulario para la aprobación de parte de padre y médico.