

Разрешение для администрации на выдачу разрешенных дискреционных лекарств и контактная информация на случай болезни или получения травмы

Имя и фамилия учащегося: _____ Дата рождения: _____

Школа: _____ Класс /Учитель: _____

Аллергия (включая аллергию на лекарства): _____

Перечень лекарств, которые Ваш ребенок принимает постоянно: _____

Заболевания/Проблемы со здоровьем: Отметьте все нужное

- Астма СДВГ Нарушение свертываемости крови Диабет Заболевание сердца Мигрени
 Припадки/эпилепсия Зрение (носит очки) Прочее (уточните) _____

Я бы хотел(а), чтобы моему ребенку предоставлялось следующее лекарство(а): *(отметьте нужное)*

От головной боли/температуры/ожогов/боли в ушах/мышечных болей/менструальных болей/обезболивающее

- Ацетаминофен (аналог "Тайленола") Ибупрофен (аналог "Эдвила")
(с 12 лет/с 9 лет при менструальных болях)

От боли в животе

- Жевательные таблетки антацида
(аналог "Тамса")

При слабых аллергических реакциях

- Дифенгидрамин (аналог "Бенадрила")

От кашля/боли в горле

- Капли от кашля

От опрелостей

- Оксид цинка

Я не хочу, чтобы моему ребенку в школе давали лекарства.

Контактные данные

Имя и фамилия родителя/опекуна 1: _____ Имя и фамилия родителя/опекуна 2: _____

Дом. телефон родителя/опекуна 1: _____ Дом. телефон родителя/опекуна 2: _____

Моб. телефон родителя/опекуна 1: _____ Моб. телефон родителя/опекуна 2: _____

Раб. телефон родителя/опекуна 1: _____ Раб. телефон родителя/опекуна 2: _____

E-mail родителя/опекуна 1: _____ E-mail родителя/опекуна 2: _____

Дом. адрес родителя/опекуна: _____

Другие лица, которым может быть передан учащийся:

Имя и фамилия: _____ Номер(а) телефон(ов): _____

Имя и фамилия: _____ Номер(а) телефон(ов): _____

Я понимаю, что лекарства, которые я отметил(а), будут назначаться дипломированной медицинской сестрой/школьной медицинской сестрой в соответствии с установленными протоколами, разработанными главным врачом службы медико-санитарной помощи учащимся Департамента здравоохранения округа Балтимор и координатором здравоохранения Государственных школ округа Балтимор. Я понимаю, что для лечения могут использоваться генерические препараты. Своей подписью я разрешаю передачу ребенка лицам, указанным выше.

Подпись родителя/опекуна/правомочного учащегося

Дата

Разрешение для администрации на выдачу разрешенных дискреционных лекарств и контактная информация на случай болезни или получения травмы

Уважаемые родители или опекуны:

На обратной стороне этого письма находится форма, которая предоставит школьной медицинской сестре обновленную медицинскую информацию о Вашем ребенке и список лиц, с которыми нужно связаться в случае болезни или травмы. Форма также содержит раздел, в котором Вы можете дать разрешение на использование определенных отпускаемых без рецепта лекарств, предоставляемых всем учащимся бесплатно. **Эту форму необходимо заполнять каждый учебный год.**

Программа выдачи лекарств, отпускаемых без рецепта (под названием "Дискреционные лекарства"), предназначена для того, чтобы избавить учащихся от легких физических недомоганий и предотвратить преждевременный уход с занятий. Эти лекарства одобрены руководителем службы медико-санитарной помощи учащимся Департамента здравоохранения округа Балтимор и координатором отдела здравоохранения Государственных школ округа Балтимор.

Ваше согласие должно быть получено до того, как Вашему ребенку дадут какое-либо лекарство. Назначать лекарственные препараты может только дипломированная медицинская сестра/школьная медицинская сестра в соответствии с установленными протоколами. В разрешении указаны лекарства, которые есть в наличии. Пожалуйста, заполните разрешение и верните его школьной медицинской сестре.

Разрешенные дискреционные лекарства предназначены только для нерегулярного использования. Если Вашему ребенку необходимо постоянно принимать какой-либо препарат, отпускаемый по рецепту или без него, Вы должны получить письменное согласие лечащего врача и предоставить это лекарство.

Если у Вас возникли вопросы или Вы хотите получить дополнительную информацию, пожалуйста, свяжитесь со школьной медицинской сестрой.

С уважением,

Дебора Сомервилл,
дипломированная медсестра,
магистр здравоохранения
Координатор
Отдел здравоохранения
Государственные школы округа Балтимор

Лусия Донателли, доктор медицины,
член Американской академии педиатрии
Руководитель
Бюро по охране здоровья детей, подростков
и школьников
Департамент здравоохранения округа
Балтимор