



(Physician's Orders for Self-Administration of Inhaler by Student at School)  
**ÓRDENES MÉDICAS PARA LA AUTO-ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS  
A TRAVÉS DE UN INHALADOR EN LA ESCUELA**  
<http://www.flsenate.gov/Laws/Statutes/2010/1002.20>

Nombre completo del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Estudiante # \_\_\_\_\_

Dirección de la casa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo del padre/madre/encargado legal \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_

**NOTA ESPECIAL:** Las órdenes médicas deben ser acompañadas del formulario de autorización firmado por los padres.

**Al: El médico**

La información requerida abajo es necesaria si el estudiante usará un inhalador en las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough. Apreciamos su ayuda en este asunto. Si usted desea discutir este procedimiento con un miembro del personal de los Servicios Escolares de Salud, por favor llame al 273-7020.

Problema de salud que requiere del inhalador \_\_\_\_\_

Nombre del medico/ Teléfono \_\_\_\_\_

Cantidad a administrarse \_\_\_\_\_

Cuándo/con qué frecuencia \_\_\_\_\_

Qué otros procedimientos de emergencia deben aplicarse si el inhalador resulta ineficaz \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se entiende que el personal escolar no será responsable ni se le podrá demandar por la administración del medicamento(s) indicado arriba. **Se entiende además que usted o su personal ha dado a los padres y al estudiante las instrucciones debidas sobre el uso del inhalador.** El privilegio de auto-administrarse el medicamento puede ser retirado si el estudiante abusa del mismo. .

Firma del médico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Médico s Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**FS 1002.20**

(h) uso del inhalador. — los estudiantes asmáticos cuyos padres y médico dar su aprobación al Director de la escuela pueden llevar un inhalador de dosis medida sobre su persona en la escuela. Director de la escuela proporcionará una copia de la aprobación de los padres y del médico.



(Parental Authorization for Student to Self-Medicate Via a Prescribed Inhaler (Part F, Item 6))

**AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA QUE EL ESTUDIANTE SE AUTO-ADMINISTRE  
MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UN INHALADOR BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

<http://www.flsenate.gov/Laws/Statutes/2010/1002.20>

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ estudiante # \_\_\_\_\_

Nombre del maestro(a) \_\_\_\_\_ Grado/Aula \_\_\_\_\_

**Como padres/encargados legales del estudiante mencionado arriba, lo autorizamos a que se administre en la escuela (por sí mismo) los siguientes medicamentos:**

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Cantidad/dosis \_\_\_\_\_ Expiración de la medicamento \_\_\_\_\_

Hora a la que tomará el medicamento \_\_\_\_\_

Fecha en que comenzará a tomarlo \_\_\_\_\_ Y terminará \_\_\_\_\_

Nombre del médico \_\_\_\_\_

Problemas de salud que requieren medicamentos \_\_\_\_\_

Posibles reacciones/efectos secundarios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dónde se guardará el medicamento en la escuela: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se entiende que el personal de la escuela no será responsable o ni se le podrá demandar por la administración del medicamento(s) indicado arriba. Se entiende además que el medico que autorizó ha dado las instrucciones debidas a los padres y al estudiante sobre el uso del inhalador. También se ha otorgado permiso al personal escolar para que contacte al médico si surge alguna pregunta o preocupación sobre el medicamento. Yo/nosotros comprendemos que el privilegio de auto-administrarse el medicamento puede ser retirado si el estudiante abusa del mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/encargado legal

\_\_\_\_\_  
Teléfono: Casa

\_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo:

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/encargado legal

\_\_\_\_\_  
Teléfono: Casa

\_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo:

**FS 1002.20**

(h) uso del inhalador. — los estudiantes asmáticos cuyos padres y médico dar su aprobación al Director de la escuela pueden llevar un inhalador de dosis medida sobre su persona en la escuela. Director de la escuela proporcionará una copia de la aprobación de los padres y del médico.