

DISTRITO ESCOLAR GUNNISON
Permiso Para Llevar Medicamentos
Epi-Pen and/or albuterol inhaler
(Limitado a la escuela media y estudiantes de secundaria solamente)

_____ ha sido instruido en el uso apropiado de
(Nombre del estudiante)

Nosotros, _____ and _____
(Medico) (Padre/Guardián)

Pedimos que se le permita al estudiante arriba mencionado para llevar los medicamentos antes mencionados en su persona y para mantener los medicamentos en su mochila, casillero, y / o casillero de Educación Física. Consideramos que el alumno es responsable y que él / ella ha sido instruido en el propósito, el método y la frecuencia de uso adecuado.

Mi hijo entiende los riesgos de llevar este medicamento / dispositivo y no permitirá que otro estudiante use el medicamento / dispositivo anterior.

El padre / tutor absuelve la escuela de cualquier responsabilidad en la salvaguarda de la medicación de nuestros estudiantes. Si el estudiante demuestra un comportamiento irresponsable con este medicamento, este permiso puede ser revocado por el director.

(Firma del Medico)

(Fecha)

(Firma del Padre/Guardián)

(Fecha)

NOTA: Este formulario debe ser completado, además de la forma del distrito para medicamentos recetados.