

FORMULARIO DE AUTORIZACION

POSESIÓN DE ANALGÉSICOS DE VENTA LIBRE PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

El 1^{ero} de agosto de 2005 se aprobó una ley en el Estado de Minnesota (Estatuto 121A.222) que permite a los estudiantes de secundaria (grados 7^{mo}-12^{do}) poseer y usar adecuadamente medicamentos de venta libre para el dolor (tales como acetaminofén [Tylenol] o ibuprofeno [Motrin]), con autorización por escrito de los padres. Esto no incluye los medicamentos para el resfriado y alergias que contienen efedrina o pseudo efedrina (tales como Sudafed).

Como padre / tutor de _____, quien cursa el grado _____,
(nombre del estudiante) (grado)

por la presente doy mi permiso para que él / ella posea y use adecuadamente los siguientes medicamentos, sin receta, _____, para el dolor, de
(nombre del medicamento)

manera consistente con la etiqueta de los productos durante el año escolar en curso.

Entiendo que si se descubre que el estudiante mencionado anteriormente ha violado la ley al usar el medicamento inapropiadamente (como no seguir las instrucciones de uso recomendadas por el fabricante, incluidas las recomendaciones de dosis correctas), o compartir su medicamento con otro estudiante o miembro del personal, el distrito escolar pudiese revocar su derecho a poseer y llevar medicamentos, de venta libre, para el dolor.

Además, comprendo que, si se descubre a algún estudiante con analgésicos sin receta, en su posesión, sin antes haber completado & entregado este formulario a la enfermería de la escuela, pudiese considerarse una violación a la ley; y, por lo consiguiente, sus derechos pudiesen ser revocados acorde a la ley.

Firma del padre/tutor

Fecha

Para el estudiante: He leído esta autorización y estoy de acuerdo en seguir todas las reglas aplicables al derecho & privilegio de poseer analgésicos autoadministrables y de venta libre. _____

Firma del estudiante

Fecha

Para uso único de la oficina:

Date received by Health Office Staff _____

Initials _____