

Comunicado de Informação Médica do Estudante: 2020-2021

Prezados pais/responsáveis,

De acordo com os regulamentos do Departamento de Educação, Departamento de Saúde Pública e Departamento de Educação e Assistência à Primeira Infância, todos os alunos devem fazer um exame físico anual e um relatório de imunização atualizado no seu registro. Um exame odontológico é fortemente sugerido.

Requisitos de Medicação:

Se seu filho toma medicação durante o horário escolar e / ou em casa, a documentação a seguir **é necessária** para permitir a administração do medicamento.

- Um novo pedido escrito do médico em papel timbrado do médico para o ano acadêmico 2020-2021.
- Permissão por escrito dos pais para administrar medicamentos.
- Um recipiente de farmácia rotulado com precisão para medicamentos (s).
- Fornecimento de medicamentos com quantidade não superior a 1 mês, a ser mantida no departamento de enfermagem.

Os medicamentos devem ser **entregues diretamente ao departamento de enfermagem** por um dos pais ou um adulto, não pelo aluno. Os medicamentos serão administrados por uma enfermeira ou seu representante no caso de uma viagem de campo.

Se seu filho tiver uma necessidade especial em relação a medicamentos ou tratamento médico, entrega de um medicamento ou restrição, ligue para o Departamento de Enfermagem pelo telefone (508) 879-5110:

Para alunos do ensino médio e secundário: Ext. 520

Para pré-escola e ensino fundamental: Ext. 221 ou 225

Somos gratos,
Departamento de Enfermagem
O Centro de Aprendizagem para Surdos

Autorização de Medicação por Estudante: 2020-2021

Por favor assinale um: **Walden School** ou **Marie Philip School**

SOBRENOME DO ALUNO:

PRIMEIRO:

MEIO:

A enfermeira ou seu representante designa todos os medicamentos. É necessária uma autorização por escrito dos pais / responsável e o pedido de um médico para todos os medicamentos e para permitir a auto-administração do medicamento.

Por favor, liste todos os medicamentos atualmente em uso na escola e em casa. Incluir medicamentos com e sem receita médica:

Medicamento:	A criança toma medicamento pelos seguintes motivos:

Autorizo a enfermeira da escola ou o pessoal designado pela enfermeira da escola a dar os medicamentos prescritos listados acima.

Autorizo a enfermeira da escola a compartilhar informações relativas ao medicamento prescrito com pessoal adequado, conforme necessário para a saúde e segurança do meu filho.

Assinatura do Pai / Responsável: _____

Data: _____

Assinatura do aluno (se for maior de 18 anos): _____

Data: _____

Em uma emergência de medicação, o pai / responsável e o prescritor licenciado serão notificados.

Observação: Os pais / responsáveis podem recolher os medicamentos da escola a qualquer momento. Os medicamentos que não forem retirados dentro de 1 semana após



o término do pedido ou 1 semana após o fechamento da escola serão destruídos, a menos que outros planos tenham sido feitos.

**Autoadministração de medicamentos:
2020-2021**

Por favor, assinale um: Walden School ou Marie Philip School

A política da Escola Marie Philip e Walden não permite que os alunos mantenham medicamentos orais consigo ou administrem medicamentos.

Exceções podem ser feitas a estudantes com asma que carregam um inalador, para estudantes que carregam uma caneta de adrenalina EpiPen ou para estudantes com outras necessidades especiais.

A documentação a seguir deve ser entregue duas semanas antes do primeiro dia de aula para auto-administração:

- Um pedido médico de um medicamento.
- Autorização escrita dos pais / responsável para que o próprio aluno administre o medicamento específico.
- O aluno deve demonstrar a capacidade de seguir o procedimento de auto-administração.
- O aluno deve ser competente para manter uma quantidade suficiente de medicamento na escola e em viagens de campo e / ou eventos esportivos.

Entre em contato com o departamento de enfermagem caso tenha alguma dúvida.

Por favor, complete o seguinte se o seu filho atualmente usa um inalador de asma, uma caneta de adrenalina EpiPen ou uma necessidade especial:

Eu autorizo que meu filho se auto-administre:

- Inalador de asma
- Epi-pen
- Outros: Especial Necessita: _____
-

SOBRENOME DO ALUNO:

PRIMEIRO:

Meio:



Assinatura do Pai / Responsável: _____

Data: _____