



MEDICATION AUTHORIZATION Release and Indemnification Agreement

Please read information and procedures on reverse side.

Please use a separate form for each medication.

PART I: PARENT OR GUARDIAN TO COMPLETE

I hereby authorize Arlington County's Department of Human Services (DHS)/School Health Bureau and Arlington Public Schools personnel, including unlicensed persons, to give the medication described below as directed by this authorization. I agree to release, indemnify, and hold harmless Arlington Public Schools, Arlington Department of Human Services/School Health Bureau, Arlington County, and any of its officers, staff members, or agents from any lawsuit, claim, expense, demand, or action, etc., against them arising out of or in connection with assisting this student by administration of this medication to him/her as requested by the parents, including any adverse effects to the medication. I acknowledge that this student has no contraindications, including allergies, to this medication. I have read the "Parent Information about Medication Administration at School" on the reverse side and assume the responsibilities as set forth.

Student Name (Last, First, Middle):	Date of Birth:	Grade:
--	-----------------------	---------------

Teacher (Last Name):	School:	Attends Extended Day? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
-----------------------------	----------------	--

Has the student taken this medication before? Yes No
 (If NO, the first full dose must be given at home to ensure that the student does not have a negative reaction.)

First dose was given: Date: _____ Time: _____

Parent/Guardian Signature:	Daytime Telephone:	Date:
----------------------------	--------------------	-------

PART II: PARENT/GUARDIAN MAY COMPLETE THIS SECTION, WITHOUT A PHYSICIAN'S SIGNATURE, FOR ANY NON-PRESCRIPTION MEDICATION THAT MEETS THE CRITERIA LISTED IN SECTION #2 ON THE REVERSE. • PHYSICIAN MUST COMPLETE THIS SECTION FOR ANY PRESCRIPTION MEDICATION OR FOR CERTAIN NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS, AS INDICATED UNDER #3 ON THE REVERSE.

The Arlington Department of Human Services/School Health Bureau discourages medications to be given to students at school during the school/extended day. Please prescribe for before or after school, if at all possible.

Diagnosis (Condition for which medication is being administered):	Name of Medication:
--	----------------------------

Dosage to be given at school (for example, mg, ml, or cc):	Route (for example, oral, topical):	Time: Is this a PRN (as-needed) medication? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If YES, go to next box. If NO, what time (s) should medication be given? <input type="checkbox"/> Before Lunch <input type="checkbox"/> After Lunch OR _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.
---	--	---

If medication is to be given on an as-needed (PRN) basis, specify the symptoms or conditions when medication is to be taken and the length of time interval for repeating the dose/medication (for example, *every 6 hours as needed for headaches*):

If student is taking more than one medication, list the sequence in which medications are to be taken:	Effective: Start Date: _____ End date: <input type="checkbox"/> End of School Year OR <input type="checkbox"/> Date: _____
--	---

Signature(s):

_____ Physician Name (Print or Type)	_____ Physician Signature	_____ Telephone	_____ Date
_____ Parent/Guardian Name (Print or Type) (Not required if signed by physician)	_____ Parent/Guardian Signature	_____ Telephone	_____ Date

PART III: ARLINGTON COUNTY DHS/SCHOOL HEALTH BUREAU STAFF TO COMPLETE

Check as appropriate:

Parts I and II above are complete, including signatures

Medication is in original container and is properly labeled

Med. Expiration Date: _____

SHA Signature and Date	Name of PHN Contacted by Phone and Date	PHN Signature and Date
------------------------	---	------------------------

INFORMACIÓN A LOS PADRES SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ESCUELA

El objetivo de la School Health Bureau (Oficina de Salud Escolar) en cuanto a la administración de medicamentos a los niños es la SEGURIDAD: suministrar el medicamento correcto, al niño correcto, en la dosis correcta y en el momento correcto. Necesitamos su ayuda para lograr este objetivo. Siempre que sea posible, administre todas las dosis en casa; sin embargo, si su hijo necesita medicación en la escuela, tenga en cuenta lo siguiente:

1. Cualquier medicamento que se administre en la escuela debe tener un Medication Authorization Form (formulario de autorización de medicamentos) completado (al dorso). Se requiere un formulario separado para cada medicamento. El mismo debe estar firmado por el padre/madre/encargado legal; algunos medicamentos también requieren la firma de un médico (véase el punto #3 más adelante).
 - Este formulario es válido hasta el final del año escolar actual (incluyendo la escuela de verano), a menos que se indique lo contrario
 - No se aceptarán medicamentos sin el formulario de autorización de medicamentos
 - Se aceptan copias del formulario enviadas por fax
 - Debe presentar un nuevo formulario de autorización de medicamentos al comienzo de cada curso escolar y cada vez que se produzca un cambio en la dosis o en el horario de administración
 - Los medicamentos para el asma, las alergias, las convulsiones y la diabetes utilizan sus propios formularios de autorización. Para obtenerlos, póngase en contacto con la clínica escolar o visite el sitio web de salud escolar: <https://health.arlingtonva.us/public-health/school-health>
2. Este formulario de autorización de medicamentos puede ser completado por el padre/madre/encargado legal, y no es necesaria la firma de un médico en el caso de los medicamentos sin receta (de venta libre) que cumplan los criterios siguientes:
 - El medicamento está aprobado por la FDA
 - El medicamento no es un remedio herbal/alternativo (incluidos productos botánicos, aceites, suplementos dietéticos o nutricionales, medicina homeopática, fitomedicamentos, vitaminas, minerales y productos que contengan cannabinoides, como CBD o THC).
 - La medicación se administra para aliviar los síntomas de acuerdo con las indicaciones de la etiqueta
 - La dosificación y los intervalos de tiempo se basan en especificaciones del fabricante para la edad que figuran en la etiqueta del envase
3. Se requiere la firma de un médico en este formulario de autorización de medicamentos en los casos siguientes:
 - Todos los medicamentos recetados, incluidos los antibióticos a corto plazo
 - Cualquier medicamento no aprobado por la FDA o cualquier remedio herbal/alternativo (como se indica en #2)
 - Cualquier medicamento administrado por vía rectal o parenteral (es decir, por vía intramuscular o subcutánea)
 - Cualquier medicamento sin receta cuya dosis o intervalo de tiempo difiera de lo indicado en la etiqueta del envase
 - Cualquier medicamento sin receta que se administre durante diez (10) o más días consecutivos
4. Los estudiantes de secundaria pueden llevar consigo y administrarse ellos mismos hasta dos (2) dosis de un medicamento no recetado sin necesidad de un formulario de autorización de medicamentos.
5. Todos los medicamentos deben ser transportados hacia y desde la clínica escolar por el padre/madre/encargado legal, a menos que el estudiante tenga 18 o más años de edad o sea un menor emancipado.
6. La primera dosis de cualquier medicamento debe administrarse en la casa.
7. Todos los medicamentos recetados, incluidas las muestras de medicamentos recetados por el médico, deben conservarse en sus envases originales y estar etiquetados por un médico o farmacéutico. Cuando la medicación deba tomarse en casa y en la escuela, pídale al farmacéutico dos (2) envases etiquetados: uno para la casa y otro para la escuela.
8. Todos los medicamentos sin receta (de venta libre) deben estar en su envase original sin abrir, y el nombre del medicamento, la dosis, las instrucciones para la administración y la fecha de caducidad deben estar claramente visibles. Por favor, escriba el nombre del estudiante en el envase.
9. El estudiante debe acudir a la clínica (o a un lugar establecido) a la hora indicada para recibir la medicación. Los padres deben desarrollar un plan con el estudiante para asegurarse de que acuda a la clínica a la hora adecuada. El medicamento no puede ser administrado más de 30 minutos antes o después de la hora indicada.
10. Si el estudiante necesita adaptaciones especiales para tomar la medicación (ej. con puré de manzana, el medicamento debe ser dividido a la mitad, ...), por favor comuníquese al personal de la clínica. Si es necesario dividir la medicación a la mitad, el padre/madre/encargado legal deberá hacerlo. El personal de la clínica no está autorizado a dividir las pastillas a la mitad.
11. Los medicamentos almacenados en la clínica se entregan al maestro del estudiante para todas las excursiones de APS que se realizan durante el día escolar. Por favor, hable con el personal/maestros de APS sobre los medicamentos necesarios para cualquier excursión nocturna o durante el fin de semana.
12. Por favor, recoja los medicamentos que no se hayan consumido en el plazo de una semana después de su vencimiento, una semana antes de la fecha de vencimiento que aparece en el formulario de autorización de medicamentos y/o el último día de clases. Los medicamentos no reclamados después de ese período serán desechados de manera apropiada.