



---

---

## **FERPA PERMISO MÉDICO**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

El reconocimiento del tratamiento médico sobre una base de la emergencia puede ser necesario y el personal de la escuela no puede ponerse en contacto conmigo, doy permiso por adelantado al cuidado de la emergencia, incluyendo el transporte de la ambulancia y el hospital, como puede ser juzgado necesario bajo circunstancias entonces-existentes.  Sí  No

El reconocimiento de la información médica sobre un estudiante puede necesitar ser compartido con el personal del distrito de la escuela, consiento a compartir la información y los procedimientos o los protocolos médicos de emergencia para mi niño con el personal apropiado de la escuela.  Sí  No

Comprendo los medicamentos de la prescripción que necesitan ser tomadas en la escuela deben estar en el envase original con la receta de la prescripción unida y se deben llevar a la oficina. La autorización escrita del padre se requiere para el personal de la escuela administrar el medicamento prescrita o de supervisar al estudiante el uno mismo-administrar de la medicina. Un padre o un guardián debe autorizar al personal de la escuela a administrar cualquier medicamento sin receta según instrucciones de la receta. Cualquier medicamento sin receta traída a la escuela del hogar debe estar en el envase original y se debe almacenar en la oficina.

Entiendo que debo entregar los archivos de la inmunización a la escuela dentro de 30 días de matriculación o mi niño/a se excluirá de la escuela de acuerdo de la ley de Oregón.

Nombre impreso de los padres: \_\_\_\_\_

Firma de los padres: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_