



**SAN ANTONIO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
STUDENT HEALTH SERVICES DEPARTMENT**

**SHORT TERM MEDICATION
PERMISSION REQUEST FORM**

Note to parents/guardians:

The San Antonio Independent School District has strict rules that outline the steps that must be taken before medication is dispensed to students on campus. We want to assist you and your child in understanding these rules so that he/she is not in serious violation of the ***SAISD Student Code of Conduct*** and subject to disciplinary action.

Students are not allowed to carry any medications on their person, including non-prescription medications. Medications will be maintained and dispensed by health personnel. Short-term medications may not be given at school for more than ten (10) consecutive days. The following steps must be taken before a student is allowed to take any medication at school:

1. Parent/guardian must present this completed consent form to the campus nurse.
2. Parent/guardian must bring the medication in the original prescription bottle, properly labeled by a registered pharmacist as prescribed by law.

Name of student: _____ Date of Birth: _____ ID#: _____

Grade: _____ School: _____ Room: _____

TO BE COMPLETED BY PARENT

Name of medication: _____

Strength: _____ Dose: _____ Time: _____

Reason for medication: _____

I, _____, give permission for my child to receive the above medication
Printed Name
as directed. I also give permission for my child to be photographed for identification purposes only.

Date: _____ Signature of parent/guardian: _____

Telephone: (HOME) _____ (WORK) _____

Initial										

Name: _____ Initial: _____



SAN ANTONIO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
STUDENT HEALTH SERVICES DEPARTMENT

FORMA PARA SOLICITAR PERMISO DE USO
DE MEDICINAS DE PERIODO BREVE

Nota para los padres/ tutores:

El Distrito Escolar Independiente de San Antonio tiene estrictas normas que delinear todos los pasos que deben de ser tomados antes de que cualquier medicina les sea administrada a los estudiantes en la escuela. Le queremos ayudar a usted y a su hijo(a) para que entiendan estas reglas y para que el o ella no cometan serias violaciones del ***Código de Conducta de los Estudiantes de SAISD*** y no sean sujetos a medidas disciplinarias.

No les está permitido a los estudiantes el tener medicamentos en su posesión, incluyendo medicinas para las que no se necesite receta médica. Los medicamentos estarán en posesión y serán administrados por el personal de salubridad del Distrito. **Los medicamentos de periodo breve no podrán ser administrados en la escuela por un plazo mayor de diez días consecutivos.** Los siguientes pasos deben de ser tomados antes de que se le permita a un estudiante el traer una medicina a la escuela.

1. El(la) padre/madre o tutor(a) debe de presentar esta forma completa a la enfermera de la escuela.
2. El(la) padre/madre or tutor(a) debe de traer la medicina a la escuela en la botella original en que fué recetada, debidamente etiquetada por un farmacéutico registrado como está prescrito por la ley.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ ID#: _____

Grado: _____ Escuela: _____ Pieza: _____

A SER COMPLETADO POR LOS PADRES O TUTOR

Nombre de la medicina: _____

Potencia: _____ Dosis: _____ Tiempo: _____

Razón para tomar la medicina: _____

Yo, _____, doy mi permiso para que mi hijo(a) reciba el medicamento

Nombre del padre/madre o tutor

mencionado anteriormente como fué recetado. Tambien doy permiso para que mi hijo(a) sea fotografado(a) solamente por el intento de identificacion

Fecha: _____ Firma del padre/tutor: _____

Teléfono: (CASA) _____ (TRABAJO): _____

Initial										

Name: _____ Initial: _____