



SAN ANTONIO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
STUDENT HEALTH SERVICES DEPARTMENT

NON -PRESCRIPTION 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. Non-prescription medications may not be given at school for more than three consecutive days. The nurse will carefully review the request and examine the child before dispensing any non-prescription medication. The following steps must be taken before a student is allowed to take non-prescription 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 container with original labels attached.

Name of student: Date of Birth:

School: Grade: ID#:

TO BE COMPLETED BY PARENT

Name of medication:

Reason for medication:

Specific time(s) and dose(s) to be given at school:

Date and time last dose of this medication was given:

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

Date: Signature of parent/guardian:

Telephone: (HOME) (WORK)

Table with 4 columns and 2 rows. Top row: DATE, TIME, INITIAL. Bottom row: (blank), (blank), (blank), (blank)

Name: Initial:



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

**FORMA PARA SOLICITAR PERMISO DE USO  
DE MEDICINAS QUE NO NECESITAN RECETA MEDICA**

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 que no requieren de receta médica no podrán ser administrados en la escuela por un plazo mayor de tres días consecutivos.** La enfermera revisará cuidadosamente la solicitud y examinará al niño(a) antes de proveer cualquier medicamento que no requiere de receta médica. 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 con las etiquetas originales en la botella.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ ID#: \_\_\_\_\_

**A SER COMPLETADO POR LOS PADRES O TUTOR**

Nombre de la medicina: \_\_\_\_\_

Razón para tomar la medicina: \_\_\_\_\_

Horario y dosis especifica para que la medicina sea administrada en la escuela: \_\_\_\_\_

Fecha y hora en que la medicina fué administrada la última vez: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, doy mi permiso para que mi hijo(a) reciba el medicamento mencionado anteriormente como fué recetado. Nombre del Padre/Madre o Tutor También doy permiso para que mi hijo(a) sea fotografado(a) solamente por el intento de identificación.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono: (CASA) \_\_\_\_\_ (TRABAJO): \_\_\_\_\_

DATE			
TIME			
INITIAL			

Name: \_\_\_\_\_ Initial: \_\_\_\_\_