

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE POMONA
HEALTH SERVICES & PROGRAMS**

**Consentimiento, Renuncia y Exención de Responsabilidad Respecto a la Administración
del Medicamento Inhalador y/o Epinefrina Auto-Inyectable por el Alumno**

Yo soy el padre/madre, tutor o padres de crianza de _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Grado:** _____ **Escuela:** _____

Domicilio: _____ **Teléfono:** _____

Por este medio solicito y autorizo a la escuela le permita a mi hijo(a) llevar consigo y auto-administrarse el medicamento recetado de inhalador y/o epinefrina auto-inyectable durante el horario escolar. También por este medio doy mi consentimiento para que la enfermera escolar se comunique directamente con nuestro médico, si es necesario, respecto a cualquier asunto o preguntas relacionadas con la administración del medicamento.

Yo entiendo que es mi responsabilidad enviar el medicamento de mi hijo(a) a la escuela en el envase original de la farmacia incluyendo el nombre de mi hijo(a) y las instrucciones del médico.

Yo notificaré de inmediato a la enfermera escolar o al director(a) si hay algún cambio en el horario del medicamento de mi hijo(a) o si el médico que recetó éste medicamento ya no provee el cuidado de salud de mi hijo(a).

EL ABAJO FIRMANTE EXIME AL DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE POMONA INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A SUS OFICIALES, AGENTES, Y EMPLEADOS DE CUALQUIER RECLAMO POR CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, LESIONES O RESPONSABILIDAD DE CUALQUIER TIPO A MI HIJO(A) O CUALQUIER OTRA PERSONA CAUSADO O DERIVADOS DE LOS ACTOS, OMISIONES O NEGLIGENCIA DEL DISTRITO, SUS OFICIALES, EMPLEADOS, O AGENTES CON RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO INHALADOR Y/O EPINEFRINA AUTO-INYECTABLE POR MI HIJO(A) COMO RESULTADO DE ESTA AUTORIZACIÓN.

Firma del padre tutor, o padre de crianza: _____ Fecha: _____

Nombre del padre, tutor, o padre de crianza: _____

Número telefónico (durante el día): _____ Número de Celular: _____

UNA FORMA POR CADA MEDICAMENTO

Favor de completar este formulario y regresarlo a la enfermera escolar

SECTION 3