



DISTRITO ESCOLAR TUMWATER

PEDIDO DE PROCEDIMIENTO MÉDICO EN LA ESCUELA POR MÉDICO HABILITADO

Año escolar	Escuela	Fax

El Distrito Escolar Tumwater requiere un pedido por escrito de un profesional médico habilitado para realizar cualquier procedimiento médico que deba ser efectuado a un estudiante en la escuela. Por favor, rellene el siguiente formulario. Especifique cuáles son los procedimientos necesarios durante el horario escolar.

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Certifico que el niño/a arriba mencionado se encuentra físicamente apto para asistir a la escuela; que todo equipo tecnológico requerido por el estudiante es portátil y se adapta al entorno escolar: Sí No

Estado del procedimiento médico que se está llevando a cabo:

Procedimientos médicos específicos o procedimientos necesarios durante el horario escolar:

Precauciones, posibles reacciones e intervenciones necesarias:

Duración del pedido/s: Desde _____ Hasta _____

Firma del Médico : _____ Escribir el nombre en imprenta o añadir el sello:

Fecha: _____ Teléfono: _____ Fax : _____

ESTA AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA PARA EL AÑO ESCOLAR EN CURSO.

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA RECIBIR PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTO MÉDICO

Solicito que personal calificado de la escuela proporcione a mi hijo/a el procedimiento médico prescrito, conforme a lo solicitado por el médico calificado durante el año escolar _____. Soy responsable por suministrar el equipo necesario.

Firma del Padre/Tutor _____	Contactos del teléfono		Fecha _____
	Trabajo: _____	Teléfono celular: _____	
	Casa: _____	Otros: _____	

Exclusivo para uso escolar: Solicitud de Tratamiento del Profesional Médico Habilitado Recibida _____ Autorización de los Padres Recibida _____ Equipo Recibido _____

Autorización para Medicamento _____ Medicación Recibida _____ Plan de Acción de Emergencia (EAP)/Plan Individual para el Cuidado de la Salud (IHCP)

Recibidos _____

Capacitación requerida para enfermeras registradas/personal en delegación sí _____ no _____ Enfermera de la Escuela

Personal	Fecha	Personal	fecha
----------	-------	----------	-------