



Auto-administración del Inhalador para el Asma o de un EpiPen (2026 – 2027)

Nombre de Estudiante

Fecha de Nacimiento

De acuerdo con 105ILCS 5/22-30 y la Política de Medicamentos de Walsh Academy, estudiantes pueden auto-administrar medicamentos a través de un inhalador o un EpiPen en la escuela. El formulario completado debe estar archivado en la oficina de salud y renovado cada curso escolar. Cada estudiante debe llevar su propio inhalador/EpiPen en su envase original de la farmacia. Debe estar claramente etiquetado con:

- EL NOMBRE DEL ESTUDIANTE
- EL NOMBRE DE LA DROGA Y LA DOSIS EXACTA
- LA HORA EN QUE EL MEDICAMENTO SE DEBE TOMAR

Autorización del Médico del Estudiante / Attending Physician Authorization

Certifico que el estudiante mencionado anteriormente ha sido instruido en el uso y la autoadministración de su inhalador o medicamento EpiPen. Él/ella entiende la necesidad del medicamento y la necesidad de informar al personal de la escuela sobre cualquier efecto secundario inusual. Él / ella es capaz de usar este medicamento de forma independiente.

Diagnoses

Prescription/Medication

Dosage/Frequency

Any Activity Restriction (Explain)

Physician Name (Print)

Street Address 1

Phone 1

Practice / Clinic Name

Street Address 2

Phone 2

Physician Signature

Date

City, State, Zip Code

Fax

Pido que permitan que mi estudiante lleve consigo su medicamento administrado a través de un inhalador o un EpiPen y que lo auto-administre cuando sea necesario.

Eximo de responsabilidad a Walsh Academy, sus empleados, agentes, y administración, de cualquier herida que pueda resultar como consecuencia del auto-administración de medicamentos de mi estudiante.

Nombre del Padre / Tutor (Letra de Molde)

Firma

Fecha