

School District of Marshall
Administering Medication to Students

(Please Return to your child's school)

Student Name _____ Physician's name _____
Birthdate _____ Male _____ Female _____ Physician's address _____
School _____ Grade _____ _____
Parent/Guardian _____ Physician's phone _____
Home Phone _____ Work Phone _____ Physician's Fax _____

To Parent/Guardian/Physician:

The School District of Marshall is required by state statute to give prescription medication to students only with the complete directions from a physician and signed consent by parent/guardian. Medication must be supplied in the original container or packaging. For safety and liability reasons, medication received in any container other than the original will not be acceptable for staff administration. By signing this form, you release the Board of Education, it's agents and employees from any and all liability which may result from taking this medication.

Medication _____ Dosage _____ Frequency _____

Start Date _____ End Date _____

Form: Tablet/Capsule _____ Liquid _____ Inhaler _____ Nebulizer _____ Injection _____

_____ For episodic/emergency events only _____ Other(explain) _____

*Emergency Medications (inhaler, glucagons, insulin, epi-pen). Student to self-administer/carry? Yes _____ No _____

For grades 7th-12th, if **non-prescription** medication, will be stored in: School Office _____ Locker _____

Time(s) to be given _____ Reason for this medication _____

If given on an "as needed" basis, please describe _____

Special instructions _____

Side effects (expected or predictable) _____

I, the prescribing physician, am willing to accept direct communication from the person dispensing and administering the above medication.

Physician's Signature _____ Date _____
(Signature required for all prescription medication.)

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
(Signature required for all prescription and non-prescription medications.)

Marshall School District Phone numbers:

Early Learning Center (608) 655-1588	Elementary (608) 655-4403	Middle (608) 655-1571	High School (608) 655-1310
Fax (608) 655-1592	Fax (608) 655-3425	Fax (608) 655-1591	Fax (608) 655-3046

MARSHALL SCHOOL DISTRICT

NOTICE TO PARENTS REGARDING MEDICATION ADMINISTRATION AT SCHOOL

If possible, please arrange for your student to take medications outside of school hours. Physicians can often prescribe medications to be given before or after school. If your student must take medication during school hours, you must provide the following in accordance with the Marshall School District Medication Policy:

Medication Policy Guidelines:

- **Students in grades EC-6:** May NOT self-administer oral prescription or non-prescription medications while at school.
- **Students in grades 7-12:** May self-administer oral non-prescription medications while at school if that parent feels the student is reliable in doing so.
- **Students grades EC-12:** May NOT self-administer or carry any prescription medications including controlled medications under the Controlled Substances Act of 1970. The exceptions are emergency medications such as asthma inhalers, Epi pens, and Glucagon.

Administration of Medication at School Guidelines:

1. **Prescription Medication - Parent and physician** shall annually complete the Authorization for Administration of Prescription/Non-Prescription Medication Form.
2. **Non-Prescription Medication - Parent (only)** shall complete the Authorization for Administration of Prescription/Non-Prescription Medication Form. **However, if the dose exceeds package recommendations, then a physician signature is also required.**
3. The Medication Administration Form may be obtained from each school office or from the School Website page.
4. The school DOES NOT supply any medications. **Prescription and Non-prescription medication shall be supplied by the parent.** Safe delivery of medication to school is parental responsibility. Prescription Medication shall be supplied in an original pharmacy bottle labeled accurately. (Ask your pharmacist for another bottle with the same information on it for school administration). Non-Prescription Medication shall be supplied in the original manufacturer's container with the student's name on it.
5. For students who require Epipens, a special form, "Emergency Health Care Plan for Severe Allergic Reactions" must be completed annually by **parent and physician.**
6. If there is a change in dose on a medication order, you must have written directions from the physician.
7. Parents are responsible for removing medication from school when it has been discontinued /end of the school year within two weeks or it will be disposed of by school personnel.

Administrar la medicación a los estudiantes
(favor de entregar a la escuela de su hijo)

El nombre del estudiante: _____ El nombre del médico: _____

La fecha del nacimiento: _____ Sexo: M ___ F ___ La dirección del médico: _____

La escuela: _____ Nivel: _____

El nombre del padre/guardián _____ Teléfono del médico: _____

Teléfono de la casa _____ del trabajo _____ Fax del médico: _____

Padre/Guardián/Médico:

El distrito escolar de Marshall es requerido por el estatuto del estado para dar la medicación con receta a los estudiantes solo con direcciones completas del médico y el permiso escrito del padre/guardián. La medicación necesita estar en el envase original. Por razones de seguridad y responsabilidad, no aceptamos la medicación que recibimos que no está en el envase original para la administración a los estudiantes. Por firmar esta forma, libera la junta escolar, sus agentes y empleados de la responsabilidad que resulta de tomar esta medicación.

La medicación _____ La dosis _____ La frecuencia _____

La fecha de empezar _____ La fecha de terminar _____

La manera: La pastilla/la cápsula _____ Líquido _____ Inhalador _____ Rociador _____ Inyección _____
Solo para emergencias _____ Otro (explica) _____

*Medicaciones emergentes (Inhalador, glucagon, insulina, Epi-pen) ¿Auto-administración? Sí _____ No _____

*** Para grado 7 - grado 12, si es medicación sin receta, va a guardarla en: la oficina _____ el
armario _____**

La hora de administrar _____ la razón para esta medicación _____

Si se administra "como es necesario" favor de describir _____

Instrucciones especiales _____

Efectos (esperados o previstos) _____

I, the prescribing physician, am willing to accept direct communication from the person dispensing and administering the above medication.

Physician's Signature _____ Date _____
(Signature required for all prescription medication.)

Firma del padre/guardián _____ La fecha _____
(Se requiere la firma para todas las medicaciones con receta y sin receta.)

Teléfono del distrito escolar de Marshall:

Early Learning (608) 655-1588 Elemental (608) 655-4403 La escuela media (608) 655-1571 Colegio (608) 655-1310
Center Fax (608) 655-1592 Fax (608) 655-3425 Fax (608) 655-1591 Fax (608) 655-3046

El distrito escolar de Marshall

Noticias para los padres sobre la administración de la medicación en la escuela

Si es posible, por favor, planee que su estudiante tome la medicación fuera de la escuela. Los médicos pueden recetar las medicaciones para antes de la escuela o después de la escuela. Si su estudiante necesita tomar la medicación durante las horas de la escuela, hay que proveer la siguiente información según la política de medicaciones del distrito escolar de Marshall:

La política de las medicaciones:

- Los estudiantes en el grado EC hasta 6: NO pueden auto-administrar recetas orales o las medicaciones sin receta mientras está en la escuela.
- Los estudiantes en el grado 7 hasta 12: Pueden administrar las medicaciones orales sin receta mientras está en la escuela si los padres sienten que su estudiante es fiable en hacerlo cuando las necesita.
- Los estudiantes en el grado EC hasta 12: NO pueden auto-administrar o llevar ni una medicación sin receta incluso las medicaciones controladas bajo el Controlled Substances Act del 1970. Las excepciones son las medicaciones de emergencia como inhaladores para el asma, Epi-pens, y Glucagón.

Las reglas para la administración de las medicaciones en la escuela:

1. La medicación con receta – Cada año los padres y el médico debe completar la forma de la autorización para la administración de la medicación con receta/sin receta
2. La medicación sin receta – Solo los padres deben completar la forma de la autorización para la administración de la medicación con receta/sin receta. Sin embargo, si la dosis supera las recomendaciones del envase, entonces se requiere la firma de un médico.
3. Se puede obtener la forma de la administración de la medicación de cada oficina escolar o del sitio web de la escuela.
4. La escuela NO suministra ni una medicación. Los padres deben suministrar la medicación con receta/sin receta. Los padres tienen la responsabilidad de enviar la medicación a la escuela.
La medicación con receta debe ser suministrada en el envase original de la farmacia con la etiqueta. (Pregunte al farmacéutico para un envase adicional con la misma información para la administración en la escuela).
La medicación con receta debe ser suministrada en el envase original con el nombre del estudiante.
5. Para los estudiantes que requieren los Epi-pens, hay que llenar una forma especial, “El plan del cuidado de salud de emergencia para reacciones severas de alergias”, cada año por los padres y el médico.
6. Si hay un cambio o discontinuación de la medicación, hay que tener direcciones escritas del médico
7. Los padres tienen la responsabilidad de remover la medicación de la escuela cuando se discontinúa y/o cuando se termina el año escolar dentro de dos semanas o la facultad de la escuela la remueven.