



School District of Monroe

CONSENT FOR OVER-THE-COUNTER MEDICATIONS

Generic Tylenol and Ibuprofen are available in the health offices. If preferred, you may send a labeled bottle with your child's name. Do not send medications in envelopes or plastic bags. Sign below to grant permission for your child to receive these medications. Without a signed form, we cannot administer any over-the-counter medications. We also cannot apply sunscreen or bug spray at school; please do so at home if necessary.

STUDENT NAME: _____

GRAD YEAR: _____

Medication/Dosage	Reason for Medication Use	Parent Initials
Tylenol	Headache, cramps, sprain, muscle aches, toothache, braces discomfort or other	
Ibuprofen		
Benadryl	Allergic reaction	
Calamine Lotion	Bug bites, hives	
Sting Relief	Bee stings (contains lidocaine)	

All medication listed above is given as directed per age/weight on the medication package.

Check only ONE box below:

<input type="checkbox"/>	I give permission for school personnel to give the above medication as directed. <u>I understand I may be contacted to verify last dose to avoid overdose.</u>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	I give my child permission to carry & self-administer the above medication (Middle & High School ONLY). If this is a new permission, you MUST check this box and submit the form to the school. <i>If you permit self-carry, the office will NOT provide medication to your child to avoid the risk of overdose, as we cannot verify the last dose given.</i>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	I do NOT want any medication administered to my child at school.
--------------------------	---

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ **DATE:** _____

This consent is valid for each school year from K-12 unless initialed here:
 Parents can discontinue it at any time by contacting the school or District Nurse.

--

OTC Medication Log

Date	Time	Medication	Reason	Initial	Comments

This page is intended for school use.



School District of Monroe

CONSENT FOR OVER-THE-COUNTER MEDICATIONS

Tylenol e ibuprofeno genéricos están disponibles en las oficinas de salud. Si lo prefiere, puede enviar un frasco etiquetado con el nombre de su hijo. No envíe medicamentos en sobres o bolsas de plástico. Firme a continuación para otorgar permiso para que su hijo reciba estos medicamentos. Sin un formulario firmado, no podemos administrar ningún medicamento de venta libre. Tampoco podemos aplicar protector solar ni repelente de insectos en la escuela; hágalo en casa si es necesario.

NOMBRE DEL ESTUDIAN: _____ **AÑO DE GRADUACIÓN:** _____

Medicación/Dosificación	Motivo Del Uso de Medicamentos	Iniciales de Los Padres
Tylenol	Dolor de cabeza, calambres, esguinces, dolores musculares, dolor de muelas, malestar con aparatos ortopédicos u otros	
Ibuprofen		
Benadryl	Reacción alérgica	
Calamine Lotion	Picaduras de insectos, urticaria	
Alivio de picaduras	Picaduras de abeja (contiene lidocaína)	

Los medicamentos se administran según las indicaciones del paquete del medicamento.

Marque solo UNA casilla a continuación:

<input type="checkbox"/>	Doy permiso para que el personal de la escuela administre el medicamento mencionado anteriormente según las indicaciones. <u>Entiendo que me pueden contactar para verificar la última dosis y evitar una sobredosis.</u>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Doy permiso a mi hijo para llevar y autoadministrarse el medicamento anterior (SÓLO para la escuela secundaria y preparatoria). Si se trata de un permiso nuevo, DEBE marcar esta casilla y enviar el formulario a la escuela. <i>Si permite que lo lleve usted mismo, la oficina NO le proporcionará medicamentos a su hijo para evitar el riesgo de sobredosis, ya que no podemos verificar la última dosis administrada.</i>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	NO quiero que se le administre ningún medicamento a mi hijo en la escuela.
--------------------------	---

FIRMA DEL PADRE / TUTOR: _____ **FECHA:** _____

Este consentimiento es válido para cada año escolar desde K-12 a menos que esté rubricado aquí:
Los padres pueden suspenderlo en cualquier momento comunicándose con la escuela o la enfermera del distrito.

--

OTC Medication Log

Date	Time	Medication	Reason	Initial	Comments