

**©Putnam City Schools**  
**Excursión Durante El Día Escolar**

Al Director(a) de \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ tiene mi permiso para  
(Nombre del Estudiante)  
ir a \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_  
(Nombre de la Actividad) (clase/nombre de la maestra)  
el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(día y fecha) (hora) (hora)

Mi hijo(a) tiene un problema de salud/médico- si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_. Si contestó no, lea el párrafo al final de ésta página, complete la información, y firme. Si contestó sí, describa el problema/condición:

\_\_\_\_\_

Mi hijo(a) necesita tomar medicamento durante la excursión para el/los problema(s) de salud antes mencionado(s)- si \_\_\_\_ no \_\_\_\_.

Nombre(s) del/los medicamento(s): \_\_\_\_\_ Hora en la que se deben tomar \_\_\_\_\_  
**Si este es un nuevo medicamento que no está siendo dado por o guardado en la escuela, entiendo que este medicamento debe de entregarse a la enfermera/asistente de enfermería de la escuela el día antes de la excursión y todas las formas médicas de la escuela firmadas y completadas.** No se les permitirá a los empleados de la escuela administrar medicamentos que no tengan etiquetas de la farmacia o un permiso firmado que esté en los archivos de la enfermera de la escuela.

**Complete el resto de ésta página si lo siguiente aplica al problema de salud/médico de su hijo(a).**

Mi hijo(a) es alérgico(a) a \_\_\_\_\_

Mandaré un lápiz-epi y un plan de acción en caso de alergia para ser llevado por un empleado de la escuela. (Esto se debe mandar el día antes de la excursión.) si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Por favor de llevar el lápiz-epi y una copia del plan de acción en caso de alergia que está en la clínica de la escuela.

Mi hijo(a) tiene asma- si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Por favor lleven el inhalador etiquetado que he provisto. Adminístrese como se recomienda en la etiqueta o caja del inhalador.

\_\_\_\_\_ Mandaré con mi hijo(a) un inhalador **etiquetado** para ser llevado por un empleado de la escuela. Adminístrese como se recomienda en la etiqueta o caja del inhalador. **La "Autorización del Padre para dar Medicamento al Estudiante" (PCHS #29) debe estar archivada en la clínica de la escuela antes de que esto se pueda llevar a cabo.**

\_\_\_\_\_ Mi hijo(a) tiene una nota del doctor (en la clínica de la escuela) o un permiso de "Auto-administración de medicina por el estudiante" (PCHS #40) para llevar consigo el inhalador y poder auto-administrarlo.

Mi hijo(a) es diabético(a); el factor de corrección es \_\_\_\_\_  
El número de carbohidratos en el almuerzo de mi hijo(a) es \_\_\_\_\_

**PERMISO**

Tienen mi permiso para ayudar/supervisar a mi hijo(a) con los medicamentos antes mencionados. Entiendo que un empleado escolar designado puede llevar y dar el medicamento a mi hijo(a). Si una emergencia o enfermedad seria ocurre, les pido que me contacten. **Si hay preguntas o dudas con relación a la salud de mi hijo(a) durante la excursión, me pueden llamar al número mencionado abajo.** Si no me pueden contactar, tienen mi permiso para buscar el cuidado médico necesario para asegurar el bienestar de mi hijo(a) durante la excursión.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre ESCRITO del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Teléfono(s)