



AUTORIZAÇÃO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ANO LETIVO _____

Nome	Data de nascimento	Série	<i>Coloque a foto da criança aqui</i>
Alergias			

Observação: Os medicamentos prescritos devem estar na embalagem original, indicando as seguintes informações: nome da criança, medicamento, dose, via, horário de administração e profissional que receitou o medicamento. Os medicamentos de venda livre devem estar na embalagem original, com rótulos claros.

DECLARAÇÃO FEITA POR PAI, MÃE E/OU RESPONSÁVEL: Solicito que os medicamentos listados abaixo sejam administrados à criança identificada acima.

- Entendo que os medicamentos não podem estar vencidos.
- Entendo que, na ausência do pessoal da enfermaria, alguém da equipe escolar que tenha recebido treinamento poderá administrar os medicamentos. - Entendo que a enfermaria poderá entrar em contato com o consultório médico ou a farmácia a respeito dos medicamentos.
- Avisarei a escola imediatamente se o medicamento for alterado.
- Entendo que esse medicamento será destruído de acordo com as exigências federais da DEA, a menos que seja retirado da enfermaria até o final do último dia letivo do ano.
- Autorizo a enfermaria a compartilhar os dados médicos da criança com o pessoal apropriado dentro da escola ou com a equipe médica a fim de manter a segurança contínua da criança na escola.

Assinatura (pai, mãe e/ou responsável)	Data	Nome por extenso
Telefone residencial/celular	Número de emergência	

Outros medicamentos tomados em casa

DECLARAÇÃO FEITA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE: Este medicamento é necessário durante o horário escolar para melhorar ou manter a saúde da criança. A enfermaria pode entrar em contato comigo a respeito deste medicamento. A criança identificada acima deve receber o medicamento receitado para tratar o seguinte problema de saúde:

Nome do medicamento	Dose	Via
Horário	Data de início	Data de término
Possíveis efeitos colaterais		Instruções especiais
Assinatura de quem emitiu a receita		Data
Nome por extenso		Telefone
Endereço		
Assinatura (enfermaria)		Data
Nome por extenso		Escola

Revisado em 4/2024