

Bethlehem Area School District
Standing Medication Order Parent Consent

Dear Parents/Guardians:

The Pennsylvania school health guidelines and the State Board of Nursing in Pennsylvania require written orders from a physician or nurse practitioner for a student to receive any medication in school. This includes all over-the-counter medications.

To help students with common complaints and minor injuries a standing order has been obtained. This means that a school physician wrote an order for school students to receive selected medications within the following guidelines. To comply with BASD policy, written parental permission is required. This form must be signed and returned to the school. Please note this authorization is valid for the current school year and MUST be completed each year.

- Written approval will be required from the parent.
- No medication will be given more than two times during the school day.
- The nurse reserves the right to refuse to dispense medication at any time based on the assessment of the situation and every effort will be made to notify parents of this situation (i.e. repeated requests or overuse).

I have read the standing order guidelines and I agree my student may receive these medications at school during the school day. If my student may not receive one of these medications, I have crossed that medication out. My student is not allergic to these medications.

- Bacitracin for open wounds (cuts, blisters, and abrasions etc)
- Cool water for minor burns
- Anti-itch lotion applied sparingly to bug bites and poison ivy rashes.
- Sting Swabs applied to insect bites/stings.
- Anbesol for toothaches, gum pain and mouth sores.
- Saltwater gargle for sore throat.

Student Name

ID No

Grade

I do hereby release, discharge and hold harmless Bethlehem Area School District, its agents and employees from any and all liability and claims whatsoever in connection with the administration of the above medication to my child. Medication will not be sent on field trips unless specific arrangements have been made.

Parent Signature

Date

Distrito Escolar del Area de Bethlehem
Consentimiento de! Padre para Medicamentos

Estimado Padre/Guardian:

El Distrito Escolar del Area de Bethlehem y la Junta Directiva Estatal de Enfermeras en Pensilvania requieren órdenes escritas de un médico o enfermera profesional para que un estudiante reciba cualquier medicamento en la escuela. Esto incluye todos los medicamentos sin receta.

Para ayudar a los estudiantes con quejas comunes y heridas menores se ha obtenido una orden escrita de duración. Esto significa que un médico escolar escribió una orden para que estudiantes de escuela superior puedan recibir medicamentos dentro de las pautas siguientes. Para cumplir con las políticas del BASD se requiere permiso escrito de los padres. Este formulario debe ser firmado y devuelto a la escuela. Por favor, tome nota que esta autorización es válida para el año escolar en curso y DEBE ser completada cada año.

- Una aprobación por escrito del padre será requerida.
- No se dará medicamento más de dos veces durante el día escolar.
- La enfermera se reserva el derecho a rechazar el dispensar medicamentos en cualquier momento basada en la evaluación de la situación y todo esfuerzo será hecho para notificar a los padres de esta situación (por ejemplo: solicitudes repetidas o abusar de los medicamentos).

Yo he leído las pautas de la orden de duración y estoy de acuerdo que mi estudiante pueda recibir estos medicamentos en la escuela durante el día escolar. Si mi estudiante no puede recibir uno de estos medicamentos yo he tachado este medicamento. Mi estudiante no es alérgico a estos medicamentos.

- Bacitracin para heridas abiertas (cortadas, ampollas, rasguños, etc.)
- Agua fría para quemadura leves
- Loción para aliviar la picazón aplicado en pequeñas cantidades sobre picadas de insectos y veneno de hiedra.
- Aplicación con hisopos sobre mordidas o picaduras de insectos
- Anbesol para dolor de dientes, dolor de encías y llagas en la boca.
- Hacer gárgaras de agua salada

Nombre del Estudiante

ID No

Grado

Yo por este medio, exonero, libero y sostengo sin perjuicio al Distrito Escolar del Área de Bethlehem, sus agentes y empleados de cualquiera y todas las responsabilidades y demandas en conexión con la administración de! medicamento arriba mencionado a mi hijo/a. Los medicamentos no deben ser enviados en excursiones a no ser que se hayan hecho arreglos específicos

Firma del Padre

Fecha