



**Eva Kucaba**  
District Supervisor of Nursing & Health Related Services

Phone: 732-376-6200 Ext. 30145  
E-Mail: evakucaba@paps.net

**ADMINISTRACION DE MEDICINAS EN LA ESCUELA**

Estimado Padre/Madre/Guardian:

Las normas administrativas de las Escuelas Públicas de Perth Amboy requieren que la enfermera escolar tenga permiso de usted y del médico de su niña/niño. La enfermera debe administrar medicina solo en casos excepcionales, en cuales la salud del niño pueda estar en peligro.

Sinceramente,

Eva Kucaba

\*\*\*\*\*

Como madre/padre de \_\_\_\_\_, del grado \_\_\_\_\_, salón de  
Apellido Primer Nombre  
hogar \_\_\_\_\_, # de teléfono \_\_\_\_\_, # de tel. De su trabajo \_\_\_\_\_, yo  
pido que se le administer a mi hija/hijo la medicina indicada debajo, según recete el doctor.

\_\_\_\_\_  
Firma Fecha

Por favor pídale a su doctor que provea la información deseada debajo. Este formulario se le debe devolver a la enfermera de la escuela junto con la medicina en su botella original con la etiqueta de la farmacia.

**Sección para llenar el médico:**

Diagnósis qu requiere esta medicina: \_\_\_\_\_

Medicina: \_\_\_\_\_ Dósis: \_\_\_\_\_

Veces: \_\_\_\_\_ Contraindicaciones: \_\_\_\_\_

Efectos que pueda tener: \_\_\_\_\_

Otra información: \_\_\_\_\_

Nombre del doctor/la doctora: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del doctor/doctora: \_\_\_\_\_ # de tel. \_\_\_\_\_