



Українська

ДОЗВІЛ НА ВВЕДЕННЯ ЛІКІВ

Батьки або опікуни:

Обидві сторінки цієї форми необхідно заповнити перед введенням будь-яких ліків відповідно до політики округу та вказівок Ради освіти штату Іллінойс.

Усі ліки, що надаються школі, повинні бути:

- В оригінальній упаковці для рецепту, з етикеткою, в якій зазначено ім'я студента, лікаря, який виписав рецепт, назву препарату, дозування, спосіб введення, час введення та назву аптеки АБО
- В оригінальній упаковці виробника, якщо це безрецептурний препарат.
- Батьки/опікуни або інша відповідальна доросла особа повинні приносити будь-які ліки до шкільного медичного пункту.
- Ліки не можуть бути простроченими.

Ім'я студента/студентки: _____ Дата народження: _____

Заповнює лікар:

Видаватимуться лише ліки, призначені лікарем і необхідні для критично важливого здоров'я та благополуччя учня. Будь ласка, вкажіть, чи необхідно приймати ці ліки протягом навчального дня.

Так Ні

Ліки: _____ Дозування: _____

Спосіб введення: _____ Частота: _____ За розкладом PRN

Додаткові конкретні інструкції: _____

Діагноз/Показання/Очікуваний ефект: _____

Можливі побічні ефекти: _____

Інші ліки, які приймає студент: _____

Тривалість замовлення: Поточний навчальний рік або інший: (вказати тривалість)

Ліки для екстреної допомоги: Адреналін або інгалятор: (MD/PA/NP повинні мати ініціали нижче):

_____ Студент може самостійно носити/самостійно приймати свої ліки для екстреної допомоги.

Я проінструктував учня/ученицю щодо введення цього препарату та виявив/встановила, що він/вона може вводити його самостійно. (Рекомендується зберігати «резервний» препарат у шкільному медичному кабінеті.)

Ліцензований лікар, що виписує рецепти:

Ім'я лікаря, який виписав рецепт: _____ (друковано) Номер телефону: _____

Підпис: _____ Дата замовлення: _____

**Дозвіл батьків/опікунів на шкільні ліки**

Ім'я учня/учениці: _____ Клас: _____ Рік навчання: _____

Підписуючи нижче, я погоджуюся з тим, що несу основну відповідальність за введення ліків моїй дитині. Однак, у випадку, якщо я не можу цього зробити, або у разі невідкладної медичної допомоги, я цим уповноважую шкільний округ Гленвью 34 та його співробітників і агентів від мого імені вводити або намагатися вводити моїй дитині (або дозволити моїй дитині самостійно вводити ліки відповідно до законодавства штату, перебуваючи під наглядом співробітників і агентів шкільного округу) законно призначені ліки у спосіб, описаний вище. Це включає введення моїй дитині невизначених ін'єкцій адреналіну, альбутеролу або антагоністів опіоїдів, коли є добросовісна думка, що у моєї дитини анафілактична реакція, напад астми або передозування опіоїдами, незалежно від того, чи відомі мені такі реакції, чи ні. 105 ILCS 5/22-30, змінено Р.А.s 99-480 та обома 100-726 та 100-799, eff 1-1-19. Я визнаю, що може бути необхідно, щоб введення ліків моїй дитині проводилося особою, яка не є сертифікованою та зареєстрованою шкільною медсестрою, і я даю окрему згоду на таку практику.

Я погоджуюся відшкодувати збитки та звільнити від відповідальності Округ 34, його членів, його співробітників та агентів від будь-яких претензій, окрім претензій, що ґрунтуються на навмисній та безпідставній поведінці, що виникають внаслідок введення або самостійного введення дитиною ліків. У випадку, якщо моїй дитині буде введено автоінжектор з адреналіном, я підтверджую та розумію, що персонал шкільного округу зателефонує за номером 911, щоб повідомити служби екстреної допомоги.

- Я погоджуюся повідомляти школу про будь-які зміни в лікуванні захворювання моєї дитини.
- Я розумію, що мені потрібно буде забрати будь-які невикористані дози ліків наприкінці навчального року. Невикористані ліки не будуть відправлені додому з моєю дитиною та будуть знищені, якщо їх не забрати до останнього дня навчання.

Підпис батьків/опікуна: _____ Дата: _____

Номер(и) телефону опікуна: _____

Угода батьків/опікунів, що дозволяє самостійне носіння/самостійне введення Ліки від астми або автоматичний інжектор адреналіну**Перш ніж вашій дитині буде дозволено самостійно носити/вживати ліки, ми повинні попросити вас підписатися нижче:**

Я погоджуюся з вищезазначеною заявою постачальника послуг і, таким чином, уповноважую шкільний округ Гленвью 34 та його співробітників і агентів дозволити моїй дитині самостійно носити та/або самостійно вводити вищезгадані ліки (1) у школі, (2) під час заходу, що спонсорується школою, (3) під наглядом шкільного персоналу або (4) під час до або після звичайних шкільних заходів, таких як під час дошкільного або післяшкільного догляду на території, що знаходиться під управлінням школи. Законодавство штату Іллінойс вимагає, щоб шкільний округ інформував батьків/опікунів, що він, його співробітники та агенти не несуть жодної відповідальності, за винятком умисної та свавільної поведінки, в результаті будь-якої травми, що виникла внаслідок самостійного носіння та самостійного введення учнем ліків від астми або автоінжектора адреналіну (105 ILCS 5/22-30, зі змінами, внесеними Р.А.s 99-480 та обома 100-726 та 100-799 ef. 1-1-19).

Дозвіл на самостійне введення ліків дійсний протягом навчального року, в якому його надано, і має поновлюватися кожного наступного навчального року після виконання вищезазначених вимог. Ми рекомендуємо вам забезпечити додаткову дозу ліків для зберігання в школі, якщо ваша дитина забуде або загубить свої ліки.

Ваш підпис нижче підтверджує отримання вищезазначеної інформації, а також дозвіл вашій дитині носити та використовувати ліки від астми або автоінжектор адреналіну.

Підпис батьків/опікуна: _____ Дата _____

Свідок: _____ Дата _____

Студент повинен заповнити наступний розділ (для самостійного перенесення):

Я погоджуюся з:

1. Продемонструйте персоналу шкільного медичного офісу правильне використання інгалятора або автоінжектора з адреналіном за допомогою інструктора.
2. Ніколи не ділилася своїми ліками з іншою людиною
3. Повідомити відповідального дорослого, якщо після використання інгалятора моє дихання не покращиться АБО
4. Негайно повідомте відповідальну дорослу особу, якщо я використовую свій автоінжектор з адреналіном.

Підпис студента _____ Дата _____