

ORDEN DEL DOCTOR PARA EL MEDICACION

(Por favor, complete un formulario por cada medicamento.)

En virtud Kentucky de la Ley de Enfermería, una enfermera con licencia debe tener una Orden de Medicación por parte de un médico, dentista, enfermera practicante o asistente médico para administrar, o delegar en personal de la escuela o personal sin licencia para administrar cualquier medicina de prescripción o cualquier otro medicina (OTC). Este formulario debe ser completado por el proveedor médico del estudiante y estar en el archivo de la escuela antes de que cualquier medicina se pueda administrar. El la medicina se administra a los estudiantes por la enfermera de la escuela o personal de la escuela sin licencia y delegadas para administrar medicina por la enfermera de la escuela.

La medicina tiene que ser enviado a la escuela en el envase original.

Physician Order - Medication

Student's Name: _____ DOB: _____

Allergies: _____

School: _____ School Year: _____

Medication Name: _____ Time to Administer at School: _____

Dosage: _____ Frequency: _____ Route: _____

Start Date: _____ Duration of Order: _____

Possible Side Effects of the Medication: _____

Reason for Medication or Diagnosis: _____

X _____ / ____ / ____
(Physician's Signature) Date

(Printed Name)

Telephone: _____

FAX: _____

Reviewed by: _____ RN Date: _____