

4.35F - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y FORMA DE LIBERACIÓN (MARF)

Forma MARF

Yo pido que le den medicamento a mi hijo durante el día escolar de acuerdo con la Póliza de Medicamentos de la Junta Escolar de Benton. El personal de la escuela /designados están autorizados para administrar la prescripción y / o medicamentos sin prescripción. No haré responsable a la Junta Escolar o cualquiera de sus empleados de los daños o lesiones resultantes de la administración de este medicamento. La enfermera de la escuela tiene mi permiso para consultar con el médico de mi hijo /a acerca de su medicación y condiciones.

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____ Maestro/a: _____

Nombre de Medicamento _____ Dosis: _____

Razón por medicamento: _____ Hora para dar _____

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____

4.35F – MEDICATION ADMINISTRATION & RELEASE FORM (MARF)

MARF Form

I request that you give medication to my child during school day in accordance with the Benton School Board Medication Policy. The school staff/designees are authorized to administer the prescription and/or non-prescription medication. I will not hold the School Board or any of its employees responsible for damages or injuries resulting from the administration of this medication. The school nurse has my permission to consult with my child's physician regarding his/her medication and condition.

Student's Name: _____ Grade: _____ Teacher: _____

Name of Medication _____ Dosage: _____

Reason for Medication: _____ Time to be given _____

Parent/Guardian Signature _____ Date _____