

Autorización, exención y consentimiento del padre / tutor para la autoadministración de medicamentos recetados

Esta parte del formulario debe completarse para que se le pueda administrar al estudiante los medicamentos seleccionados anteriormente. Este formulario debe completarse para cada campamento al que asista el estudiante, para todos los medicamentos y cada vez que haya un cambio en la dosis o el tiempo de administración de un medicamento.

- No, mi hijo no necesita tomar ningún medicamento mientras esté en el programa organizado por TAMU
- Sí, mi hijo necesitará tomar medicamentos mientras esté en el programa organizado por TAMU

Todos los medicamentos recetados, incluidos los medicamentos para alergias de alimentos, medicamentos para insectos, diabetes, asma, o epilepsia pueden ser llevados al programa organizado por TAMU, bajo la condición de que el estudiante pueda autoadministrarse los medicamentos con la autorización escrita para poder hacerlo, por parte de un padre o tutor. Los medicamentos deberán estar en su envase y etiqueta original. La etiqueta debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono del médico. Los envases deben contener solo la cantidad que el estudiante necesitará durante su estancia en el programa organizado por TAMU.

Nombre del participante: _____

Nombre del medicamento: _____ Dosis: _____

Indicaciones (con agua, con algún alimento, etc): _____

Hora en la que se debe de administrar: _____

Efectos secundarios: _____

Requisitos especiales de almacenamiento (si aplica): _____

El estudiante puede autoadministrarse el medicamento: Sí No

Nombre del medico: _____

Nombre del hospital o clinica: _____

Teléfono: _____ Fax/ Email: _____

Autorizo y recomiendo la automedicación de mi hijo para los medicamentos anteriormente mencionados. Confirmo que he recibido instrucciones por parte de su médico acerca de la administración correcta de los medicamentos. Estoy de acuerdo en indemnizar y eximir de responsabilidad a todos los patrocinadores, The Texas A&M University System, la Junta de Regentes del Texas A&M University System, Texas A&M University, y sus miembros, funcionarios, servidores, agentes, voluntarios o empleados contra cualquier reclamo que pueda surgir en relación con la autoadministración de medicamentos recetados por parte de mi hijo, incluidas las lesiones sufridas como resultado de una negligencia única, conjunta o concurrente, negligencia per se, falla legal o responsabilidad estricta de los LIBERADOS.

Nombre del padre o tutor: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____