



Alpha School

Providing Excellence in Special Education Since 1980

935 Bennetts Mills Road • Suite 1 • Jackson, New Jersey 08527 • Tel: 732.370.1150 Fax: 732.756.9601

Affiliated with Gateway School, Carteret, NJ & Harbor School, Eatontown, NJ

2025-2026 School Year

Estimado padre o tutor,

La ley del estado de Nueva Jersey exige que se obtenga y archive una declaración escrita del médico o proveedor de atención médica que prescribe el medicamento y del padre o tutor antes de administrar cualquier medicamento en la escuela.

El profesional de la salud debe indicar el nombre del medicamento, su dosis, vía de administración, forma de administración (p. ej., líquido, tableta), la hora de administración y cualquier efecto secundario. No se administrará ningún medicamento sin el consentimiento de su médico o profesional de la salud. **La orden DEBE tener fecha a partir del 1 de julio de 2025 y es válida únicamente para el año escolar 2025-2026.**

Solicite a su profesional de la salud que complete la información necesaria en el formulario a continuación. Este formulario, así como el medicamento en su envase original con receta médica (etiquetado por la farmacia) o, si es de venta libre, sellado en su envase original, debe entregarse al conductor del autobús escolar o ser llevado a la escuela por un padre o tutor y entregado a la enfermera escolar o a un miembro del personal de Alpha. No se permite que los estudiantes traigan medicamentos a la escuela. Gracias por su cooperación.

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA ÚNICAMENTE POR EL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA

Fecha:

Nombre del estudiante:

Fecha de nacimiento:

Diagnóstico:

Nombre del medicamento:

Dosificación:

Hora en que debe administrarse el medicamento:

Efectos secundarios:

Nombre del proveedor de atención médica:

Número de teléfono:

Firma del proveedor de atención médica: X

PADRE/TUTOR COMPLETE ESTA SECCIÓN:

Por la presente solicito que la enfermera registrada le administre el siguiente medicamento a mi hijo en el horario y dosis prescritos.

Nombre del padre/tutor:

Número de teléfono:

Firma del padre/tutor: X

