



Cho Phép Nhân Viên Trường Cho Học Sinh Uống Thuốc Theo Toa

Thỏa Thuận Miễn Trừ Trách Nhiệm và Bồi Thường

CÁC TRƯỜNG CÔNG LẬP QUẬN MONTGOMERY
MONTGOMERY COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 525-13

Tháng 2, 2019

Trang 1 của 2

PHẦN I: DO PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ ĐIỀN

Tôi yêu cầu và cho phép nhân viên của Các Trường Công Lập Quận Montgomery (MCPS) và Sở Y Tế và Xã Hội (DHHS) Quận Montgomery cho uống thuốc theo toa theo sự chỉ dẫn của người cung cấp dịch vụ y tế có phép (Phần II, dưới đây). Tôi đồng ý để miễn trừ trách nhiệm, bồi thường, và không khiếu nại MCPS và DHHS và bất cứ quan chức, nhân viên, hay đại lý nào của họ tránh khỏi kiện tụng, yêu cầu bồi thường, hay hành động chống lại họ vì đã cho học sinh này uống thuốc theo toa, miễn là nhân viên MCPS và DHHS đã tuân theo chỉ dẫn của người cung cấp dịch vụ y tế có phép như được viết trong Phần II dưới đây. Tôi đã đọc các thủ tục ghi phía sau mẫu đơn này và xin nhận trách nhiệm theo như đòi hỏi.

Tên Học Sinh: Họ _____ Tên _____ Tên Lót _____

MCPS ID# _____ Ngày Sinh ____/____/____ Tên Trường Học _____

Toa thuốc: Đổi mới Mới Nếu mới, liều lượng đầy đủ của ngày đầu tiên đã cho uống ở nhà vào ngày: ____/____/____

Liệt kê tất cả các thuốc em học sinh đang uống, bao gồm cả thuốc mua tại quầy:

Chữ ký, Phụ huynh/Giám hộ _____ Số Điện Thoại ____-____-____ Ngày ____/____/____

PART II: TO BE COMPLETED BY THE AUTHORIZED PRESCRIBER (DO NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ CÓ PHÉP ĐIỀN)

DHHS and MCPS discourage the administration of medication to students in school during the school day. Any necessary medication that possibly can be administered before and after school should be so prescribed. Only non-parenteral medications are administered except in specific emergency situations. School personnel will, when it is absolutely necessary, administer medication to students during the school day and while participating in outdoor education programs and overnight field trips, according to the procedures outlined on the back of this form.

PLEASE USE A SEPARATE FORM FOR EACH MEDICATION

Name of Medication (*trade name or generic*): _____ Diagnosis: _____

Dosage: _____ Time(s) to be given at school: _____
Ranges not accepted (i.e., 1 to 2 tabs or 2 to 4 puffs)

Route of Administration: _____

Medication orders effective Current school year, **OR** Effective dates ____/____/____ to ____/____/____

Side Effects: _____

If PRN, specify when indicated (signs/symptoms) _____

Frequency of administration (ranges not accepted, i.e. every 2 to 4 hours) _____

Authorized Prescriber's Name (print/type) _____ Phone ____-____-____ Date ____/____/____

Authorized Prescriber Signature _____

SELF-CARRY/SELF-ADMINISTRATION OF EMERGENCY MEDICATION AUTHORIZATION/APPROVAL

Self-carry/self-administration of **emergency** medication such as inhalers and epinephrine auto-injectors must be authorized by the authorized prescriber and be approved by the school nurse according to the Maryland State School Health Services Guidelines.

Authorized prescriber's authorization for self-carry/self-administration of emergency medication

Signature _____ Date ____/____/____

School Nurse (RN) approval for self-carry/self-administration of emergency medication

Signature _____ Date ____/____/____

PART III: TO BE COMPLETED BY THE SCHOOL COMMUNITY HEALTH NURSE OR PRINCIPAL (DO Y TÁ TRƯỜNG HAY HIỆU TRƯỞNG ĐIỀN)

Check as appropriate:

Parts I and II above are completed, including signatures. (It is acceptable if all items of information in Part II are written on the authorized prescriber's stationery/prescription form)

Prescription medication is properly labeled by a pharmacist.

Medication label and authorized prescriber order are consistent.

Over-the-counter medication is in an original container with the manufacturer's dosage label and safety seal intact.

____/____/____ Date any unused medication is to be collected by the parent/guardian (within one week after expiration of the authorized prescriber's order).

Signature, School Community Health Nurse (SCHN)/Principal _____ Date ____/____/____

THÔNG TIN VÀ THỦ TỤC

1. Thuốc sẽ không được cho tại trường hay trong các sinh hoạt do trường bảo trợ mà không có giấy phép của phụ huynh/giám hộ và toa thuốc của người cung cấp dịch vụ y tế có phép. Điều này bao gồm cả thuốc theo toa và thuốc bán tại quầy.
2. Đơn này phải được hoàn tất để học sinh được uống thuốc tại trường. MCPS Form 525-14, Emergency Care for the Management of a Student with a Diagnosis of Anaphylaxis, Release and Indemnification Agreement for Epinephrine Auto Injector-Chăm Sóc Khẩn Cấp cho Học Sinh với Phản Ứng Quá Mẫn Tính, Thỏa Thuận về Giải Trừ Trách Nhiệm và Bồi Hoàn cho Epinephrine Auto Injector, là dành cho epinephrine auto injectors.
3. Phụ huynh/giám hộ có trách nhiệm điền vào Phần I và lấy lời chỉ dẫn của người cung cấp dịch vụ y tế có phép trong Phần II. Điều này được yêu cầu mỗi niên học cho mỗi đơn thuốc mới hay tiếp tục hay nếu có sự thay đổi về lượng thuốc hay giờ cho uống thuốc trong niên học. (Người cung cấp dịch vụ y tế có phép có thể dùng giấy của phòng mạch hay giấy kê toa thay vì phải điền vào Phần II.) Thông tin cần thiết bao gồm: tên học sinh, chẩn đoán, tên thuốc, lượng thuốc, giờ cho uống thuốc, lần uống thuốc, thời gian của toa thuốc, dị ứng, chữ ký người cung cấp dịch vụ y tế có phép, và ngày.
4. Thuốc phải được giao đến trường do chính tay phụ huynh/giám hộ hay, trong những hoàn cảnh đặc biệt, do một người lớn được phụ huynh/giám hộ chỉ định. Không khi nào nhân viên y tế trường học của DHHS hay nhân viên nhà trường của MCPS cho học sinh uống thuốc do học sinh tự mang đến trường.
5. Tất cả các thuốc theo toa phải được cung cấp trong một hộp đựng có dán nhãn của dược sĩ. Thuốc mua tại quầy (OTC) không cần toa phải đựng trong hộp với nhãn hiệu gốc của nhà sản xuất và dấu an toàn còn nguyên vẹn. Các mẫu thuốc của người cung cấp dịch vụ y tế phải được người cung cấp dịch vụ y tế có phép ghi dán nhãn thích hợp.
6. Liều thuốc trong ngày đầu tiên của bất cứ thuốc mới không khẩn cấp nào phải được cho uống tại nhà trước khi nó có thể cho tại trường.
7. Phụ huynh/giám hộ có trách nhiệm lấy lại bất cứ phần thuốc nào còn lại trong vòng một tuần sau ngày hết hạn của toa thuốc của người cung cấp dịch vụ y tế có phép hay vào cuối niên học. Thuốc không được lấy lại trong thời gian đó sẽ bị hủy bỏ.
8. Thuốc tự uống lấy và/hay thuốc dùng được chỉ định không thuộc y khoa là hoàn toàn thuộc trách nhiệm của phụ huynh/giám hộ và không phải là trách nhiệm của MCPS hay DHHS. Thuốc mà không có kèm theo toa người cung cấp dịch vụ y tế có phép và giấy cho phép của phụ huynh/giám hộ sẽ không được chứa trong phòng y tế.
9. Học sinh không thể tự cho mình các chất thuốc bị cấm.
10. Chỉ định của người cung cấp dịch vụ y tế và giấy phép của phụ huynh/giám hộ là cần thiết cho các thuốc khẩn cấp tự đem theo/tự sử dụng như các thuốc hít cho bệnh suyễn và epinephrine auto-injector cho phản ứng quá mẫn tính. **Y tá trường học phải thẩm định và chấp thuận khả năng và năng lực để tự dùng thuốc của học sinh. Nhất thiết là học sinh phải hiểu sự cần thiết phải báo cáo với nhân viên y tế hay nhân viên MCPS là em đã tự cho mình thuốc hít mà không thấy khó hơn hay tự cho mình một liều epinephrine auto injector, để nhân viên có thể gọi 911.**
11. Người y tá tại trường sẽ gọi người cung cấp dịch vụ y tế viết chỉ định, theo sự cho phép của Health Information Portability and Accountability Act (HIPAA), nếu có một câu hỏi đặt về em học sinh và/ hay thuốc của học sinh.