



IMPORTANT MEDICAL INFORMATION

Dear Parents/Guardians:

To update your child’s school health records, please provide the following health and emergency information:

Child’s Name: _____ Campus: _____

Does your child have an illness, physical ailment or medical consideration that the school nurse, teacher and administration should know. Please list:

1. Does your child have allergies to food, medications, insect, etc? Please list:

2. Are there restrictions that have been placed on your child by your physician? Please list:

3. Does your child take any medications? If so, name and amount of dosage:

4. Please supply your Doctor’s name: _____

Telephone Number: _____

5. I give permission to do scoliosis, vision and audio screening. Yes___ No___

I undersigned, do hereby authorize officials of New Jersey Public Schools to contact directly the persons named on this card. In the event that physicians, other persons named on this card, or parents cannot be contacted, the school officials are hereby authorized to take whatever action is deemed necessary in their judgement, for the health of the aforesaid child.

I will not hold the school district financially responsible for the emergency care and/or transportation for said child.

Parent Signature: _____ Date: _____

(All parents/guardians must sign & return this form)

If your child needs prescriptions medication administered during school hours, you MUST:

1. Bring medications to the School Nurse in the original prescription bottle. (You can ask the pharmacist to divide the prescription in half and give you 2 properly labeled bottles on for home and one for school).
2. Pupils required medications at school must have a written statement from the family physician, which identifies the type, dosage and purpose of the medication.
3. Written statements from the parents giving permission to give medication prescribed by the family physician are required by the school.

MEDICATION CANNOT BE SENT IN YOUR CHILD’S BACKPACK OR GIVEN TO THE BUS DRIVERS.



INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE

Estimados padres / tutores:

Para actualizar los registros de salud escolar de su hijo, proporcione la siguiente información de salud y emergencia:

Nombre del niño: _____ Campus: _____

¿Su hijo tiene una enfermedad, dolencia física o consideración médica que la enfermera, el maestro y la administración de la escuela deben saber? Por favor liste:

1. ¿Su hijo tiene alergia a alimentos, medicamentos, insectos, etc.? Por favor enumere:

2. ¿Su médico ha impuesto restricciones a su hijo? Por favor enumere:

3. ¿Su hijo toma algún medicamento? Si es así, nombre y cantidad de la dosis:

4. Proporcione el nombre de su médico: _____

Número de teléfono: _____

5. Doy permiso para hacer escoliosis, examen de visión y audio. Si _____ No _____

Suscribo, autorizo a los funcionarios de las Escuelas Públicas de New Jersey a contactar directamente a las personas nombradas en esta tarjeta. En el caso de que los médicos, otras personas nombradas en esta tarjeta o los padres no puedan ser contactados, se autoriza a los funcionarios de la escuela a tomar cualquier acción que se considere necesaria a su juicio, para la salud de dicho niño. **No responsabilizaré económicamente al distrito escolar por la atención de emergencia y / o el transporte de dicho niño.**

Firma del padre: _____ Fecha: _____

(Todos los padres / tutores deben firmar y devolver este formulario)

Si su hijo necesita medicamentos de prescripción administrados durante el horario escolar, DEBE:

1. Lleve los medicamentos a la enfermera escolar en el frasco original de la receta. (Puede pedirle al farmacéutico que divida la receta por la mitad y darle dos botellas debidamente etiquetadas para el hogar y una para la escuela).
2. Los alumnos que requieren medicamentos en la escuela deben tener una declaración por escrito del médico de la familia, que identifique el tipo, la dosis y el propósito del medicamento.
3. Las declaraciones escritas de los padres que dan permiso para dar medicamentos prescritos por el médico de familia son requeridos por la escuela.

LOS MEDICAMENTOS NO PUEDEN ENVIARSE EN LA MOCHILA DE SU NIÑO NI DARSE A LOS CONDUCTORES DE LOS AUTOBUSES.