



# Hays CISD Student Health Services

## Parent Authorization Form for Short Term Medication

I understand all medication(s) must be in the original container and I must provide the medication. All medication will be administered according to the Medication Policy FFAC. I as the parent/guardian am requesting the below medication be given according to instructions on the original label. I understand the medication shall only be administered for up to 10 days. I understand if the medication is to be given for longer than 10 days or at a different dose than on the label a physician's order is required in addition to the parent written request.

\_\_\_\_\_  
Name of Student

\_\_\_\_\_  
Teacher

\_\_\_\_\_  
Name of Medication

\_\_\_\_\_  
Dose (amount)

\_\_\_\_\_  
Time to Give

\_\_\_\_\_  
Date to Stop Medication\*

\_\_\_\_\_  
Parent Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**\*Please note that medication may only be given for 10 days without authorization from a physician.**

Special Instructions:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Hays CISD Student Health Services

## Permiso de Padres para Administrar Medicamento a Corto Plazo.

Entiendo que todos los medicamentos deben estar en el envase original y debo proporcionar el medicamento. Todos los medicamentos se administrarán de acuerdo con la Política de medicamentos FFAC. Yo, como padre / tutor, solicito que el medicamento a continuación se administre de acuerdo con las instrucciones en la etiqueta original. Entiendo que el medicamento solo se administrará por hasta 10 días. Entiendo que si el medicamento debe administrarse por más de 10 días o en una dosis diferente que en la etiqueta, se requiere una orden del médico además de la solicitud escrita de los padres.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Estudiante

\_\_\_\_\_  
Maestro

\_\_\_\_\_  
Nombre de Medicina

\_\_\_\_\_  
Dosis (cantidad)

\_\_\_\_\_  
Hora indicada

\_\_\_\_\_  
Fecha de Anulación\*

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha Actual

**\*Le informamos que sin orden directa del doctor, este permiso tan solo es válido por 10 días.**

Indicaciones Especiales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_