



**GARLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
HEALTH SERVICES**

**Medications
High School Overnight Fieldtrips**

Student Name: _____ ID#: _____ Grade: _____

Overnight fieldtrips are considered an extension of the school day, therefore Garland ISD policies continue to be in effect. This includes policies for medication usage. The following guidelines are in effect for all **High School** overnight fieldtrips.

All medications that the student will be taking on the trip must be documented on this form (both prescription and over-the-counter medications.) One week prior to leaving on the fieldtrip, the student must turn in this signed form and show the medication in its original container to the school nurse or designated staff member for the trip. **Only enough medication to cover the duration of the trip should be taken with the student.**

Medications to be sent by parent with student:

Medication	Dosage	Time Taken/Frequency

Student may take medication without supervision while on this trip: ___yes ___no

Sponsor of trip should keep and give medication on this trip: ___yes ___no

Please list any known medication allergies: _____

A campus may purchase all or some of the non-prescription medications listed below. These medications may be administered to a student on an emergency basis during the fieldtrip when parents/guardians are not immediately available. Written parent permission is required.

I give permission for the following checked medications to be given as needed while on this trip:

____ Tylenol ___ Ibuprofen ___ Tums ___ Antacid
____ Cough Drops ___ Benadryl ___ Triple Antibiotic Ointment

These medications can only be administered by a Garland ISD designated fieldtrip sponsor or staff member.

For more detailed information about medicines taken during the school day, refer to the Student Handbook or Board Policy FFAC.

PLEASE NOTE: If any medications are found on the student’s person or in his/her belongings that are NOT listed on this form, the student may be subject to disciplinary action.

Parent Signature: _____ Date: _____

Emergency Phone numbers: Home: _____ Cell: _____



GARLAND INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
SERVICIOS DE SALUD

Medicamentos
Excursiones con estadía, escuela secundaria

Nombre del alumno: _____ # ID: _____ Grado: _____

Las excursiones “con estadía” (donde pasarán la noche fuera de casa) se consideran ser una extensión del día escolar, por lo tanto, siguen en vigencia las políticas de Garland ISD. Esto incluye las políticas sobre el uso de medicamentos. Las siguientes directrices rigen cualquier excursión de más de un día de la Escuela Secundaria.

Debe documentarse en este formulario todos los medicamentos que llevará el alumno en la excursión (medicamentos tanto de receta como de venta libre.) Una semana antes de salir de la escuela, el alumno debe entregar este formulario firmado y mostrar a la enfermera o al empleado designado del paseo el medicamento, en su envase original. **El alumno solamente debe llevar suficiente medicamento como para la duración de la excursión.**

Medicamentos que el padre envía con el alumno:

Medicamento	Dosis	Hora a la que toma y Frecuencia

El alumno puede tomar el medicamento sin supervisión en el paseo: ___si ___no

El patrocinador del paseo debe guardar y aplicar el medicamento en el paseo: ___si ___no

Favor de detallar cualquier alergia conocida a medicamentos que tenga el alumno: _____

Un campus podría comprar toda o alguna parte de los medicamentos de venta libre detallados a continuación. Estos medicamentos se podrían aplicar a un alumno durante la excursión en una situación de emergencia, si los padres/tutores no están inmediatamente disponibles.

Doy permiso para que se aplique los siguientes medicamentos señalados, según sea necesario en este paseo:

_____ Tylenol _____ Ibuprofeno _____ Tums _____ Antiácido
_____ Pastillas para la tos _____ Benadryl _____ Ungüento triple antibiótico

Solamente un empleado designado de Garland ISD puede aplicar los medicamentos.

Para una información más detallada sobre medicinas que se deben tomar en el horario escolar vea el Manual Estudiantil o la Política Escolar FFAC.

ATENCIÓN: Si se encuentra algún medicamento en la persona del alumno y/o en sus pertenencias y dicho medicamento NO aparece en este formulario, el alumno podría estar sujeto a medidas disciplinarias.

Firma del padre de familia: _____ Fecha: _____

Teléfonos de emergencia: Domicilio: _____ Celular: _____