

LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
Medical Services Division

REQUEST FOR MEDICATION TO BE TAKEN DURING SCHOOL HOURS

(See reverse for instructions)

(To be completed by a CA Licensed Health Care Provider, or a physician or surgeon from Mexico contracted with a bi-national health plan who prescribes self-administered, inhaled asthma medication in accordance with C.E.C. Section 49423.1)

Student Name Last First Gender Birth date School

Name of Medication Strength: Dosage prescribed at school: Route:

Start date at school Time schedule at school If PRN, indicate parameters:

Special instructions and/or comments (SIG):

The medication may have adverse side effects (explain)

Purpose of Medication or diagnosis ICD Code

How long is medication to be taken 1 Year short-term Date medication to be discontinued or # of days to be given

The student for whom this medication is prescribed is under my care.

Print name/Title Signature Date
Address City State Zip Code Telephone

Print name of Supervising Physician (NP, Midwife, PA)

Furnishing Number (NP/Midwife)

학교 시간 중 약 복용 요청서
(학부모/보호자 작성)

제 아이 이(가) 의료전문가가 처방한 약을 학교에서 복용할 수 있도록 도움을 요청합니다. 모든 약은 제가 직접 또는 신뢰할 수 있는 다른 성인이 학교에 전달할 것이며, 학교 지침 및 뒷면에 명시된 교육구의 정책과 절차를 준수할 것에 동의합니다. 또한, 학교에서 약을 복용하는 것과 관련하여 허가된 의료 제공자 및 약사와의 의학적 정보 교환에 동의합니다.

날짜 학부모/보호자/만 18세 학생 서명 인쇄명
집 전화번호 직장 전화번호 휴대 전화번호

Licensed Nurse Acknowledgement of Completeness and Meets District Guidelines

Table with 4 columns: Printed Name of Nurse, Signature, Title (RN, LVN), Date

## 학교 시간 중 약 복용에 관한 교육구 지침

1. 처방약은 반드시 미국 내 약국에서 조제되었으며, 다음의 정보를 명확히 표시해야 합니다.  
(의사의 처방 내용과 일치해야 함)
  - ◆ 학생 성명
  - ◆ 의사 성명
  - ◆ 학교에서 복용해야 할 복용량
  - ◆ 복용 시간 (학교 내에서 복용할 시간대)
  - ◆ 복용 방법 (예: 경구, 피부에 바르는 약, 코 스프레이 등)
2. 양식 앞면에는 다음 사항도 포함되어야 합니다:
  - ◆ 복용 기간: 1년 또는 단기 (중단 날짜 또는 투여 일수 명시)
  - ◆ 약 복용 목적 또는 진단명 (예: 약이 필요한 이유)
3. 가정용 외에, 학부모/보호자는 학교용으로 별도의 라벨이 붙은 약병을 약국에서 요청할 수 있습니다. 주의: 학교 약 복용 요청서와 약병 라벨에 표기된 복용량, 복용 방법, 복용 기간은 동일해야 합니다.
4. 비처방약(일반의약품)도 이 양식을 통해 허가된 경우에만 학교에서 복용할 수 있으며, 반드시 원래의 포장 용기에 담겨 있어야 합니다.
5. 학교 시간 중 약 복용 요청서는 매년 갱신되어야 합니다.
6. 학생의 약, 건강 상태 또는 주치의가 변경될 경우, 학부모/보호자는 학교 간호사 또는 행정 담당자에게 즉시 알리고 새로운 수업 시간 중 약 복용 요청서를 제출해야 합니다.
7. 학교 관리자 또는 지정된 담당자는 약을 잠금 장치가 있는 약장, 보관함 또는 냉장고에 보관할 책임이 있습니다.
8. 학교 관리자, 지정된 담당자 또는 학교 간호사는 학년이 끝난 후 사용하지 않은 약을 학부모/보호자에게 반환할 책임이 있습니다.
9. 학생이 현장학습(야외 수업)에 참여하는 동안 약을 복용해야 하는 경우, 학교 간호사를 통해 사전에 조율해야 합니다.
10. 모든 주사제는 별도의 특별한 준비가 필요합니다.
  - a. 정기적 또는 필요 시 사용되는 주사제(예: 인슐린)은 면허가 있는 의료인이 투여해야 하며, 사전 조정이 필요합니다.
  - b. 응급 상황에서 투여되는 주사제는 자격을 갖춘 학교 간호사 또는 의사가 자원한 학교 직원에게 별도의 교육을 실시해야 하며, 이 역시 특별한 준비가 필요합니다.
11. 모든 약마다 별도의 서면 허가서가 필요합니다.