

HIGHLAND SCHOOL DISTRICT 203

**Agreement for Self-Administration
of Asthma and Anaphylaxis Medication at School**

Students are authorized to carry and use medication for asthma or anaphylaxis during the school day, during school-sponsored events or while traveling to and from school or school sponsored activities only if the following conditions are met:

1. The **parent or legal guardian must sign a written request** (medication authorization form) for the student to self-administer medication for asthma or anaphylaxis, and that the student has been trained to administer his or her own emergency medication;
2. A **health care provider (HCP) has prescribed** the medication for use by the student during school hours, and that the **HCP has given the student instructions** in the correct, safe and effective method to use the medication;
3. The **student demonstrates to the health care provider** the skill necessary to use the medication and the device necessary to administer the medication;
4. **The student demonstrates to the professional RN at the school** the skill necessary to use the medication and the device necessary to administer the medication;
5. The **student will** at all times **store and utilize the medication in a safe and effective manner** or the privilege of carrying and self-administration of the medication may be modified or revoked by the principal in consultation with the school registered nurse;
6. The **HCP provides a written treatment plan** for managing the asthma or anaphylaxis episodes of the student and for use of medication during school activities. The treatment plan, together with the medication authorization, should include detailed instructions about the medication administration and the situations for which the emergency/rescue medication(s) should be used;
7. The parent/guardian or student (if over 18) must **sign a statement (below) acknowledging that the district shall incur no liability** as a result of any injury arising from the self- administration of medication by the student.

AGREEMENT OF EXEMPTION

The parents/guardians/18 yr. old student shall hold harmless and indemnify the school and Highland School District's officers, employees, and agents against all claims, judgements, or liabilities arising out of the self-administration and carrying medication by their student/self
(NAME): _____ at (SCHOOL): _____

_____	_____	_____	_____
Parent/Guardian	Date	School Principal	Date
_____	_____	_____	_____
Student (if 18 yrs. or older)	Date	School Nurse	Date

HIGHLAND SCHOOL DISTRICT 203

**Acuerdo de Autoadministración
de Medicamentos para el Asma y la Anafilaxia en la Escuela**

Autorizan a los estudiantes a tener y usar la medicina del asma o de la anafilaxis durante el día de la escuela, durante actividades de la escuela, o mientras que están viajando a la escuela o a otro lugar si cumplen con las condiciones que siguen:

1. **Un padre o guardián deben de firmar un permiso escrito** (forma de autorización de la medicina) para que el estudiante solamente pueda administrar la medicina del asma o de la anafilaxis y que el estudiante esta entrenado para administrar su medicina de emergencia.
2. **Un doctor ha dado una receta** para que el estudiante pueda usar la medicina durante las horas de la escuela y que el doctor ha dado las instrucciones que están correctas, seguros, y efectivos para usar la medicina.
3. **El estudiante ha demostrado a la enfermera de la escuela** la habilidad necesaria para usar la medicina y el aparato necesario para administrar la medicina.
4. **El estudiante ha demostrado a la enfermera de la escuela** la habilidad necesaria para usar la medicina y el aparato necesario para administrar la medicina
5. **El estudiante siempre guardará y usará la medicina de una manera segura y efectivo** o el privilegio de llevar y de administrar la medicina será modificado o revocado por el principal o la enfermera registrada de la escuela.
6. **Un doctor ha proporcionado un plan escrito de tratamiento** para manejar los episodios del asma o de la anafilaxis del estudiante y para el uso de la medicina durante las actividades de la escuela. El plan de tratamiento junto con la Autorización de la Medicina debe incluir instrucciones detalladas sobre la administración de la medicina y las situaciones para cuando la medicina debe de ser utilizada.
7. Un padre/guardián o estudiante (si tiene 18 años o más) deben de **firmar la declaración debajo reconociendo que el distrito escolar no incurrirá ninguna responsabilidad** si resulta que el estudiante se lastimó mientras que el mismo administro su medicina.

Acuerdo de Excepción

Los padres/guardián o el estudiante (si tiene 18 años o mas) no culparán a el distrito escolar de West Valley o los oficiales, los empleados, o los agentes contra todas las demandas, juicios, o responsabilidades que resultaran por que el estudiante solamente administro o llevó la medicina
(NOMBRE): _____ at (ESCUELA): _____

Padre/Guardian

Fecha

Principal de la escuela

Fecha

Estudiante (si tiene 18 años o mas)

Fecha

Enfermera de la escuela

Fecha