

# 6<sup>th</sup> Grade Outdoor Education

## **\*\*All forms are due by Friday December 9th\*\***

For the 2022 – 2023 Outdoor Education Program, students will participate in a 3-day, 2-night residential trip. This experience is part of the 6<sup>th</sup> grade science curriculum.

**When:** Your child will be in **one** of the following sessions: January 4-6 (W-F), January 9-11 (M-W), or January 11-13 (W-F). Each session is three days and two nights. A day-only option is available **only** if noted on the permission slip. For this option students will leave with their peers from school on the first day, but must be picked up by a parent/guardian at 8pm at the Smith Center. Day 2 they need to be dropped off at 8am and picked back up at 8pm at Smith Center. On the last day they will once again be dropped off at 8am, and then can take transportation back to school where they will need to be picked up by a parent or guardian at 2pm. **If you cannot drop-off or pick-up at the designated times, your child cannot do the day-only option.**

**Where:** Lathrop E. Smith Environmental Education Center, 5110 Meadowside Ln, Rockville, MD 20855

**Cost:** \$76 for overnight or \$35 for day-only option. Payment can be done through School Cash Online (link can be found in ParentVue), cash, or check. Checks should be made out to Eastern Middle School. Scholarships available. Requests should be sent via email to [Kathryn\\_Shannon@mcpsmd.org](mailto:Kathryn_Shannon@mcpsmd.org) or via note attached to permission slip.

**Due Date:** All forms are due by Friday December 9, 2022.

**Schedule:** On the first day of your child's assigned session, they will need to be dropped off with their overnight bag. We will then depart for Smith Center around 9:30 am. On the last day, we will arrive back to Eastern by 2pm. Students must be picked up by a parent or guardian. We do not allow students to ride home on their buses with their luggage from the trip.

### **Driving Question for Instruction:**

The question that continues to drive the learning during Outdoor Ed in this Meaningful Watershed Environmental Experience (MWEE) is, *How do our actions and choices impact the health of our local watershed?* The MWEE is an environmentally focused project-based learning unit that culminates in a stewardship action. For Grade 6, the learning occurs in the classroom and at outdoor ed, and the action becomes the students' Student Service Learning (SSL) that is a required part of the Grade 6 science curriculum.

### **Basic Details:**

- The Smith Center will be the home of our Outdoor Education experience
- MCPS transportation will pick up students at school and bring them to the Smith Center. At the end of the session, MCPS buses will take students back to their middle school
- Meals provided:
  - o Day 1: Just dinner. Students will need to bring their lunch this day.
  - o Day 2: Breakfast, lunch, and dinner.
  - o Day 3: Breakfast and lunch.
- Instructional Sessions will be: Stream study, GPS navigation, nature art, and predator/prey.
- Student Notebook will capture the learning, and will include a 30 day Student Service Learning (SSL) commitment;
- Up to three OEEP instructors will directly teach/co-lead per day
- Each school will be assigned one OEEP teacher as lead coordinator

Email Mr. Taliano ([Christopher\\_B\\_Taliano@mcpsmd.org](mailto:Christopher_B_Taliano@mcpsmd.org)) with any questions or concerns.

# Educación al aire libre de sexto grado

## **\*\*Todos los formularios deben presentarse antes del viernes 9 de diciembre\*\***

Para el Programa de Educación al Aire Libre 2022-2023, los estudiantes participarán en un viaje residencial de 3 días y 2 noches. Esta experiencia es parte del plan de estudios de ciencias de sexto grado.

**Cuándo:** Su hijo estará en una de las siguientes sesiones: del 4 al 6 de enero (miércoles a viernes), del 9 al 11 de enero (lunes a viernes) o del 11 al 13 de enero (miércoles a viernes). Cada sesión es de tres días y dos noches. La opción de solo un día está disponible solo si se indica en la hoja de permiso. Para esta opción, los estudiantes saldrán de la escuela con sus compañeros el primer día, pero deben ser recogidos por un padre/tutor a las 8:00 p. m. en el Centro Smith. El día 2 deben dejarlos a las 8 a. m. y recogerlos a las 8 p. m. en el Smith Center. El último día, volverán a dejarlos a las 8 a. m. y luego podrán tomar el transporte de regreso a la escuela, donde un padre o tutor deberá recogerlos a las 2 p. m. Si no puede dejar o recoger en los horarios designados, su hijo no puede hacer la opción de solo día.

**Dónde:** Centro de Educación Ambiental Lathrop E. Smith, 5110 Meadowside Ln, Rockville, MD 20855

**Costo:** \$ 76 por la noche o \$ 35 por la opción de solo día. El pago se puede realizar a través de School Cash Online (el enlace se puede encontrar en ParentVue), efectivo o cheque. Los cheques deben hacerse a nombre de Eastern Middle School. Becas disponibles. Las solicitudes deben enviarse por correo electrónico a [Kathryn\\_Shannon@mcpsmd.org](mailto:Kathryn_Shannon@mcpsmd.org) o mediante una nota adjunta a la hoja de permiso.

**Fecha de vencimiento:** todos los formularios deben presentarse antes del viernes 9 de diciembre de 2022.

**Horario:** El primer día de la sesión asignada de su hijo, deberá dejarlo con su bolsa de viaje. Luego partiremos hacia Smith Center alrededor de las 9:30 am. El último día, llegaremos de vuelta a Eastern a las 2:00 p. m. Los estudiantes deben ser recogidos por un padre o tutor. No permitimos que los estudiantes viajen a casa en sus autobuses con su equipaje del viaje.

### **Pregunta de conducción para la instrucción:**

La pregunta que continúa impulsando el aprendizaje durante la educación al aire libre en esta experiencia ambiental significativa en la cuenca hidrográfica (MWEE) es: ¿Cómo afectan nuestras acciones y elecciones a la salud de nuestra cuenca hidrográfica local? El MWEE es una unidad de aprendizaje basada en proyectos centrada en el medio ambiente que culmina en una acción de administración. Para el grado 6, el aprendizaje ocurre en el salón de clases y en la educación al aire libre, y la acción se convierte en el aprendizaje del servicio estudiantil (SSL) de los estudiantes que es una parte requerida del plan de estudios de ciencias del grado 6.

### **Detalles básicos:**

- El Centro Smith será el hogar de nuestra experiencia de Educación al Aire Libre
- El transporte de MCPS recogerá a los estudiantes en la escuela y los llevará al Smith Center. Al final de la sesión, los autobuses de MCPS llevarán a los estudiantes de regreso a su escuela intermedia.
- Comidas proporcionadas:
  - Día 1: Solo cena. Los estudiantes deberán traer su almuerzo este día.
  - Día 2: Desayuno, almuerzo y cena.
  - Día 3: Desayuno y almuerzo.
- Las sesiones de instrucción serán: estudio de arroyos, navegación GPS, arte de la naturaleza y depredador/presa.
- Student Notebook capturará el aprendizaje e incluirá un compromiso de 30 días de Student Service Learning (SSL);
- Hasta tres instructores de OEEP enseñarán/codirigirán directamente por día
- A cada escuela se le asignará un maestro OEEP como coordinador principal

**Envíe un correo electrónico al Sr. Taliano ([Christopher\\_B\\_Taliano@mcpsmd.org](mailto:Christopher_B_Taliano@mcpsmd.org)) con cualquier pregunta o inquietud.**



# Outdoor Environmental Education Program Parent/Guardian Permission

Outdoor Environmental Education Programs  
Office of Curriculum and Instructional Programs  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

**INSTRUCTIONS TO THE PARENT/GUARDIAN:** Please complete this form and return it to your child's teacher. The teacher will deliver the completed form to the health assistant or nurse upon arrival at the outdoor education center.

Student's First Name \_\_\_\_\_ Student's Last Name \_\_\_\_\_ MCPS ID# \_\_\_\_\_

Student's Preferred/Chosen Name \_\_\_\_\_ Birth Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

School Name \_\_\_\_\_

Date of Outdoor Education Program: \_\_\_\_\_

Please check all that apply:

My child has special dietary requirements. Please list: \_\_\_\_\_

**Prescribed Medication:**

My child takes medication on a daily basis during the regular school day and all required paperwork and information is on file in the school Health Room.

My child will need medication administered **beyond regular school hours** while participating in this field trip. [MCPS Form 525-13](#), and/or [MCPS Form 525-14](#), has been completed (at least one week in advance of the field trip) and is on file in the Health Room at my child's school. Note: Prescription medication must be properly labeled by a pharmacist, medication label and authorized prescriber order must be consistent, and over-the-counter medication must be in an original container with the manufacturer's dosage label and safety seal intact. See [Forms 525-13](#) and/or [525-14](#) for more details

**REQUIRED INFORMATION\***

Parent's/Guardian's Home Telephone \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_

Work \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Cell \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_

Work \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Cell \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Emergency Contact Name \_\_\_\_\_

Emergency Contact Telephone \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Emergency Contact Name \_\_\_\_\_

Emergency Contact Telephone \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

\*This required emergency contact information is **ONLY** for this Outdoor Education Program activity. If you need to update your child's emergency contact information, please contact your child's school.

## Make sure to sign below!

**ONLY ONE BOX SHOULD BE  
CHECKED. EITHER OVERNIGHT OR  
DAY-ONLY!**

I give permission for my child to participate in the overnight outdoor education program described in the accompanying letter which I have read. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the staff of the outdoor education center to secure proper medical treatment for my child.

I give permission for my child to participate in the day-only outdoor education program described in the accompanying letter which I have read, and I agree adhere to the pick-up and drop-off times listed. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the staff of the outdoor education center to secure proper medical treatment for my child.

Parent/Guardian Name (please print) \_\_\_\_\_

Signature, Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Programa de Educación Ambiental al Aire Libre

## Permiso del Padre/Madre/Guardián



Outdoor Environmental Education Programs  
Office of Curriculum and Instructional Programs  
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
Rockville, Maryland 20850

**INSTRUCCIONES PARA EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN:** Por favor llene este formulario y devuélvalo al maestro/a de su hijo/a. El maestro/a le entregará el formulario completado al/a la asistente de salud o al enfermero/a al llegar al centro de educación al aire libre.

Primer Nombre del/de la Estudiante \_\_\_\_\_ Apellido del/de la Estudiante \_\_\_\_\_ No. de Estudiante de MCPS \_\_\_\_\_

Nombre de Preferencia del/de la Estudiante/Nombre Elegido \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

**Fecha del Programa de Educación al Aire Libre** (Outdoor Education Program): \_\_\_\_\_

Por favor marque todos los que apliquen:

Mi hijo tiene requisitos dietéticos especiales. Por favor liste: \_\_\_\_\_

### Medicación prescrita:

Mi hijo toma medicamentos a diario durante el día escolar regular y todo el papeleo y la información está archivada en la Sala de Salud de la escuela.

Mi hijo necesitará que se le administren medicamentos más allá del horario escolar regular mientras participa en esta excursión.

Se ha completado el formulario MCPS 525-13 y / o el formulario MCPS 525-14 (al menos una semana antes de la excursión) y está archivado en la Sala de Salud de la escuela de mi hijo. Nota: prescripción el medicamento debe estar debidamente etiquetado por un farmacéutico, la etiqueta del medicamento y la orden del prescriptor autorizado deben ser los medicamentos consistentes y de venta libre deben estar en un recipiente original con la dosis del fabricante etiqueta y sello de seguridad intactos. Consulte los formularios 525-13 y / o 525-14 para obtener más detalles.

### INFORMACIÓN OBLIGATORIA\*

Teléfono de la Casa del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_

Trabajo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_

Trabajo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contacto en Caso de Emergencia \_\_\_\_\_

Teléfono del Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contacto en Caso de Emergencia \_\_\_\_\_

Teléfono del Contacto de Emergencia \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\*Esta información de contacto para casos de emergencia que se exige es SOLAMENTE para esta actividad del Programa de Educación al Aire Libre. Si usted necesita actualizar la información de contacto para casos de emergencia de su hijo/a, por favor comuníquese con la escuela de su hijo/a.

## Por favor, firme abajo.

SOLO SE DEBE MARCAR UNA CASILLA.  
¡YA SEA DURANTE LA NOCHE O  
SÓLO EN EL DÍA!

Doy permiso para que mi hijo participe en el programa de educación al aire libre durante la noche descrito en la carta adjunta que he leído. En caso de que no puedan localizarme en caso de emergencia, doy permiso al personal del centro de educación al aire libre para asegurar el tratamiento médico adecuado para mi hijo.

Doy permiso para que mi hijo participe en el programa de educación al aire libre diurno descrito en la carta adjunta que he leído, y acepto cumplir con los horarios de recogida y entrega indicados. En caso de que no puedan localizarme en caso de emergencia, doy permiso al personal del centro de educación al aire libre para asegurar el tratamiento médico adecuado para mi hijo.

Nombre del Padre/Madre/Guardián (en letra de imprenta/molde, por favor) \_\_\_\_\_

Firma, Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Authorization to Administer Prescribed Medication

## Release and Indemnification Agreement



MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
MONTGOMERY COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
Rockville, Maryland 20850

MCPS Form 525-13  
February 2019  
Page 1 of 2

### PART I: TO BE COMPLETED BY THE PARENT/GUARDIAN

I hereby request and authorize Montgomery County Public Schools (MCPS) and Montgomery County Department of Health and Human Services (DHHS) personnel to administer prescribed medication as directed by an authorized prescriber (Part II below). I agree to release, indemnify, and hold harmless MCPS and DHHS and any of their officers, staff members, or agents from lawsuit, claim, demand, or action against them for administering prescribed medication to this student, provided MCPS and DHHS staff are following the authorized prescriber's order as written in Part II below. I have read the procedures outlined on the back of this form and assume the responsibilities as required.

Student Name: Last \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ MI \_\_\_\_\_

MCPS ID# \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ School Name \_\_\_\_\_

**Prescription:**  Renewal  New If new, the first full day's dosage was given at home on: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

List all medication(s) student is taking, including over-the-counter medication(s):

Signature, Parent/Guardian \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PART II: TO BE COMPLETED BY THE AUTHORIZED PRESCRIBER

DHHS and MCPS discourage the administration of medication to students in school during the school day. Any necessary medication that possibly can be administered before and after school should be so prescribed. Only non-parenteral medications are administered except in specific emergency situations. School personnel will, when it is absolutely necessary, administer medication to students during the school day and while participating in outdoor education programs and overnight field trips, according to the procedures outlined on the back of this form.

#### PLEASE USE A SEPARATE FORM FOR EACH MEDICATION

Name of Medication (*trade name or generic*): \_\_\_\_\_ Diagnosis: \_\_\_\_\_

Dosage: \_\_\_\_\_ Time(s) to be given at school: \_\_\_\_\_  
*Ranges not accepted (i.e., 1 to 2 tabs or 2 to 4 puffs)*

Route of Administration: \_\_\_\_\_

Medication orders effective  Current school year, **OR**  Effective dates \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ to \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Side Effects: \_\_\_\_\_

If PRN, specify when indicated (signs/symptoms) \_\_\_\_\_

Frequency of administration (ranges not accepted, i.e. every 2 to 4 hours) \_\_\_\_\_

Authorized Prescriber's Name (print/type) \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Authorized Prescriber Signature \_\_\_\_\_

#### SELF-CARRY/SELF-ADMINISTRATION OF EMERGENCY MEDICATION AUTHORIZATION/APPROVAL

Self-carry/self-administration of **emergency** medication such as inhalers and epinephrine auto-injectors must be authorized by the authorized prescriber and be approved by the school nurse according to the Maryland State School Health Services Guidelines.

Authorized prescriber's authorization for self-carry/self-administration of emergency medication

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

School Nurse (RN) approval for self-carry/self-administration of emergency medication

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PART III: TO BE COMPLETED BY THE SCHOOL COMMUNITY HEALTH NURSE OR PRINCIPAL

Check as appropriate:

Parts I and II above are completed, including signatures. (It is acceptable if all items of information in Part II are written on the authorized prescriber's stationery/prescription form)

Prescription medication is properly labeled by a pharmacist.

Medication label and authorized prescriber order are consistent.

Over-the-counter medication is in an original container with the manufacturer's dosage label and safety seal intact.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date any unused medication is to be collected by the parent/guardian (within one week after expiration of the authorized prescriber's order).

Signature, School Community Health Nurse (SCHN)/Principal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## INFORMATION AND PROCEDURES

1. No medication will be administered in school or during school-sponsored activities without the parent's/guardian's written authorization and a written authorized prescriber order. This includes both prescription and over-the-counter (OTC) medications.
2. This form must be completed for medication administration in school. MCPS Form 525-14, *Emergency Care for the Management of a Student with a Diagnosis of Anaphylaxis, Release and Indemnification Agreement for Epinephrine Auto Injector*, is preferred for epinephrine auto-injectors.
3. The parent/guardian is responsible for completing Part I and obtaining the authorized prescriber's statement on Part II. This is required every school year for each new or continuing order or if there is a change in dosage or time of administration during the school year. (A authorized prescriber may use office stationery or prescription pad in lieu of completing Part II.) Information necessary includes: student's name, diagnosis, medication name, dosage, time of administration, route of administration, duration of medication order, possible side effects, authorized prescriber signature, and date.
4. The medication must be delivered to the school by the parent/guardian or, under special circumstances, an adult designated by the parent/guardian. Under no circumstances will either school health (DHHS) or school (MCPS) personnel administer medication brought to school by the student.
5. All prescription medication must be provided in a container with the pharmacist's label attached. Non-prescription OTC medication must be in the original container with the manufacturer's dosage label and safety seal intact. Authorized prescriber samples must be appropriately labeled by the authorized prescriber.
6. The first day's dosage of any new non-emergency medication must have been given at home before it can be administered at school.
7. The parent/guardian is responsible for collecting any unused portion of a medication within one week after expiration of the authorized prescriber's order or at the end of the school year. Medication not claimed within that time period will be destroyed.
8. Self-administered and/or non-medically prescribed medications are entirely the responsibility of the parent/guardian and not that of either MCPS or DHHS. Medications without accompanying authorized prescriber's orders and parent/guardian consent will not be stored in the health room.
9. Students may not self-administer controlled substances.
10. An authorized prescriber's order and parent/guardian permission are necessary for self-carry/self-administered emergency medications such as inhalers for asthma and epinephrine auto-injector for anaphylaxis. **The school nurse must evaluate and approve the student's ability and capability to self-administer medication. It is imperative the student understands the necessity for reporting to either the health staff or MCPS staff members that they have self-administered their inhaler without any improvement or have self-administered an epinephrine auto injector, so 911 may be called.**
11. The school nurse will call the authorized prescriber, as allowed by the *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)*, if a question arises about the student and/or the student's medication.



# Autorización para Administrar Medicamento Recetado

## Acuerdo de Liberación e Indemnización

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS  
MONTGOMERY COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
Rockville, Maryland 20850

Formulario 525-13 de MCPS  
Febrero 2019  
Página 1 de 2

### PARTE I: DEBE SER COMPLETADA POR EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN

Por este medio solicito y autorizo al personal de Montgomery County Public Schools (MCPS) y de Montgomery County Department of Health and Human Services (DHHS) a que suministren el medicamento recetado, según lo indicado por un médico/a certificado/a (Parte II, abajo). Acuerdo liberar, indemnizar y mantener indemnes de juicios, demandas de reclamos o acciones en su contra a MCPS y a DHHS y a cualquiera de sus funcionarios, miembros del personal o agentes por suministrar un medicamento recetado a este/a estudiante, siempre que el personal de MCPS y de DHHS estén siguiendo la orden del médico/a certificado/a según está escrita en la Parte II, abajo. He leído los procedimientos detallados al dorso de este formulario y asumo las responsabilidades, según se exige.

Nombre del/de la Estudiante: Apellido \_\_\_\_\_

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Inicial del Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Estudiante de MCPS # \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

**Prescripción:**  Renovación  Nueva Si es nueva, la dosis completa del primer día fue dada en el hogar en fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enumere todos los medicamentos que el/la estudiante esté tomando, incluyendo medicamentos de venta libre: \_\_\_\_\_

Firma, Padre/Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PARTE II: TO BE COMPLETED BY THE AUTHORIZED PRESCRIBER (DEBE SER COMPLETADA POR EL MÉDICO/A CERTIFICADO/A)

DHHS and MCPS discourage the administration of medication to students in school during the school day. Any necessary medication that possibly can be administered before and after school should be so prescribed. Only non-parenteral medications are administered except in specific emergency situations. School personnel will, when it is absolutely necessary, administer medication to students during the school day and while participating in outdoor education programs and overnight field trips, according to the procedures outlined on the back of this form.

#### PLEASE USE A SEPARATE FORM FOR EACH MEDICATION

Name of Medication (*trade name or generic*): \_\_\_\_\_ Diagnosis: \_\_\_\_\_

Dosage: \_\_\_\_\_ Time(s) to be given at school: \_\_\_\_\_  
*Ranges not accepted (i.e., 1 to 2 tabs or 2 to 4 puffs)*

Route of Administration: \_\_\_\_\_

Medication orders effective  Current school year, **OR**  Effective dates \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ to \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Side Effects: \_\_\_\_\_

If PRN, specify when indicated (signs/symptoms) \_\_\_\_\_

Frequency of administration (ranges not accepted, i.e. every 2 to 4 hours) \_\_\_\_\_

Authorized Prescriber's Name (print/type) \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Authorized Prescriber Signature \_\_\_\_\_

#### SELF-CARRY/SELF-ADMINISTRATION OF EMERGENCY MEDICATION AUTHORIZATION/APPROVAL

Self-carry/self-administration of **emergency** medication such as inhalers and epinephrine auto-injectors must be authorized by the authorized prescriber and be approved by the school nurse according to the Maryland State School Health Services Guidelines.

Authorized prescriber's authorization for self-carry/self-administration of emergency medication

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

School Nurse (RN) approval for self-carry/self-administration of emergency medication

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### PARTE III: TO BE COMPLETED BY THE SCHOOL COMMUNITY HEALTH NURSE OR PRINCIPAL (DEBE SER COMPLETADA POR EL ENFERMERO/A DE LA COMUNIDAD ESCOLAR O EL DIRECTOR/A DE LA ESCUELA)

Check as appropriate:

- Parts I and II above are completed, including signatures. (It is acceptable if all items of information in Part II are written on the authorized prescriber's stationery/prescription form)
- Prescription medication is properly labeled by a pharmacist.
- Medication label and authorized prescriber order are consistent.
- Over-the-counter medication is in an original container with the manufacturer's dosage label and safety seal intact.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Date any unused medication is to be collected by the parent/guardian (within one week after expiration of the authorized prescriber's order).

Signature, School Community Health Nurse (SCHN)/Principal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## INFORMACIÓN Y PROCEDIMIENTOS

1. No se administrará ningún medicamento en la escuela o en actividades patrocinadas por la escuela sin la autorización escrita del padre/madre/guardián y sin una orden escrita del médico/a certificado/a. Esto incluye tanto medicamentos recetados como medicamentos de venta libre.
2. Este formulario debe ser completado para administrar medicamentos en la escuela. Para los auto-inyectores de epinefrina, se prefiere que se complete el Formulario 525-14 de MCPS, *Cuidados de Emergencia para la Atención de Un/a Estudiante con Diagnóstico de Anafilaxia, Acuerdo de Liberación de Responsabilidad e Indemnización para Auto-Inyector de Epinefrina*.
3. El padre/madre/guardián es responsable de completar la Parte I y de obtener la declaración del médico/a certificado en la Parte II. Esto es obligatorio en cada ciclo escolar por cada nueva orden o continuación de una orden o si hay algún cambio en la dosis o en el horario de administración durante el ciclo escolar. (El médico/a certificado/a puede usar papel con el nombre de su oficina o un talonario de recetas médicas en vez de completar la Parte II.) La información necesaria incluye: nombre del/de la estudiante, diagnóstico, nombre del medicamento, dosis, horario de administración, vía de administración, duración de la orden del medicamento, posibles efectos secundarios, firma del médico/a certificado/a y fecha.
4. El medicamento debe ser entregado a la escuela por el padre/madre/guardián o, bajo circunstancias especiales, por un adulto designado por el padre/madre/guardián. Bajo ninguna circunstancia administrarán el personal de salud escolar (DHHS) o el personal de la escuela (MCPS) medicamentos que hayan sido traídos a la escuela por el/la estudiante.
5. Todos los medicamentos recetados deben estar en su envase original con la etiqueta de la farmacia. Los medicamentos de venta libre deben estar en su envase original con la etiqueta de la dosis indicada por el fabricante y con el sello de seguridad intacto. Las muestras de medicamentos proporcionadas por un médico/a certificado/a deben estar debidamente identificadas con una etiqueta del médico/a certificado/a.
6. La dosis completa del primer día de cualquier nuevo medicamento para casos que no sean de emergencia debe haber sido administrada en el hogar antes de que se pueda administrar en la escuela.
7. El padre/madre/guardián es responsable de recoger cualquier parte sin usar de un medicamento dentro de una semana siguiente a la fecha de vencimiento de la orden del médico/a certificado/a o al finalizar el ciclo escolar. Todo medicamento que no sea recogido dentro de ese lapso de tiempo será desechado.
8. Los medicamentos de auto-administración y/o medicamentos sin prescripción médica son totalmente la responsabilidad del padre/madre/guardián y no la responsabilidad de MCPS o DHHS. Los medicamentos que no estén acompañados de una orden de un médico/a certificado/a y con consentimiento del padre/madre/guardián no serán almacenados en la enfermería de la escuela.
9. Los estudiantes no pueden auto-administrarse sustancias controladas.
10. Se necesita una orden del médico/a certificado/a y el permiso del padre/madre/guardián para poder portar/auto-administrar medicamentos de emergencia, tales como un inhalador para asma o un auto-inyector de epinefrina para anafilaxia. **El enfermero/a escolar debe evaluar y aprobar la habilidad y capacidad del/de la estudiante de auto-administrar el medicamento. Es imprescindible que el/la estudiante entienda la necesidad de informar al personal de salud o al personal de MCPS que él/ella se ha auto-administrado su inhalador sin percibir ninguna mejora o que se ha auto-administrado un auto-inyector de epinefrina, para que así se pueda llamar al 911.**
11. El enfermero/a escolar llamará al médico/a certificado/a según lo permite la *Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act–HIPPA)*, si surge cualquier pregunta sobre el/la estudiante y/o el medicamento del/de la la estudiante.