

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SHERMAN**Respuesta médica de emergencia****Delegación del médico del medicamento rescate – Diastat**

He recetado el medicamento Diastat para el alumno mencionado abajo solamente si es necesario usarlo. Reconociendo la necesidad de administrar este medicamento mientras se asiste al distrito escolar independiente de Sherman cuando un médico profesional no sea disponible, yo delego la autoridad para administrar la medicina a un ayudante personal autorizado (UAP) quien ha sido entrenado por un profesional médico, incluyendo, pero no limitado a personal médico de urgencias, un médico y/o un enfermero titulado, con la aprobación firmada del padre. Adelante, delego la autoridad a un profesional médico identificado por el Sherman ISD para entrenar UAPs para cumplir con esta delegación según la sección §225.1 *et seq.* del Acta de regulaciones para la práctica de enfermeras.

La firma del médico _____ Fecha _____

El nombre del médico _____

Alumno _____ Grado _____

La firma del padre _____ fecha _____