

**MORGAN COUNTY SCHOOL DISTRICT RE-3
NURSE'S OFFICE FORM**

PERMISSION FOR MEDICATION

Magac ardeyga _____
: _____ Macalinka: _____
Daaweynta: _____ : inta laga cunikara _____
sababata daweynta: _____

Waqtiga daawada laqadanayo _____
Saameynta daawado ay keenta: _____

Muddada waqtiga dawooyinka lagu qaadanayo iskuulka dhexidisa: _____

Waxaan fasax usiiyey in _____ u ku qaadan karo
daawooyinka kor lagu soo sheegey iskuulka dhexdisa.

Waxaan cadeyniyaa in ay mas'uulka aheyn Dugsiga Degmada Morgan waxkasto oo saameyn
ama caqabad xun oo ay keento daaweynta.

Ardey dugsiga sare keli: waxaan xaqijiniyaa in u ardeyga aqbalay qababka una fahmay inu
shaqsi ahaantiisa qaato daawooyinka ay kamid yihin (goobo hal mid ah) inhaler or Epi-pen:

_____ haa _____ maya

Saxiixa dhaqtarka _____ taarikhada: _____ saxiixa walidka _____ tarikhada

Ogeysiine: daawooyinka dhaqtarka u so qoray waa in ay la socdaan waalka ay kujirta
calaamad ugu so dhejiyey farmashiga oo cadeyneysaa magac ardeyga, magac daawada, sida
daawada loqadanaayo iyo tilmaan bixin tusineysa sida loo qadanaayo daawada magaca
farmashiga iyo telefonkisaba iyo dhatarka so qoray dawada waa in ay kudheganaadan waalka
ay daawada ku jirta. Daawooyinka udhatarka so qorin waa in ay kudhaganaato magaca ardeyga
ayna isla markaasi ay kujirto waalkay kuso baxday.waa in ay isku mid noqdaan qaabka lo
qadanaayo daawada ee uso qoray dhatarka iyo midda lasocota waalka dawada ay ku jirta