Fairfax County PUBLIC SCHOOLS
ENGAGE • INSPIRE • THRIVE

날록손 관련 허가서

FCPS의 규정 2151: 교내 날록손 투여 관리에 따라 날록손 스프레이를 휴대할 수 있도록 허가를 요청하는 학생은 학부모 또는 법적 보호자의 서명된 동의서를 제출해야 합니다. 18세 이상의 학생은 학부모의 동의가 필요하지 않습니다; 하지만, 18세 이상의 학생은 여전히 이 양식을 작성하여 제출하고 해당 조항에 동의해야 합니다.

이 양식은 응급 상황 시 다른 사람에게 투여될 이 구명 의약품을 학교 시간 중에 휴대할 수 있도록 허가를 요청하는 18세 미만 학생의 학부모 또는 법적 보호자가 작성해야 합니다. 18세 이상의 학생은 이 양식을 직접 작성해야 합니다.

본 양식은 약물 남용 예방 전문가 (SAPS)에게 제출되고 검토될 것입니다. 학교장의 승인 후, 이 허가서는 학년도 동안 SAPS가 보관하며 사본이 학교 공중 보건 간호사 (PHN)에게 제공됩니다.

공개: 학생이 부적절하게 날록손을 투여하여 소송을 당하는 경우 교육위원회 책임 보험의 적용을 받지 않음.

섹션 1: 학생 정보

학생 이름

_____

성 이름 중간이름

생년월일 **학년도** **학년**

_____ _____ _____

월 일 년

섹션 2: 필수 날록손 교육 확인

본인 _____ 은 위에 명시된 학생이

학부모/법적 보호자 또는 18세 이상의 학생 이름

_____에 날록손 투여에 관한 승인된 교육을 완료/이수하였음을 확인합니다.

교육 날짜

제출 시 이 양식에 완료 문서 / 이수 증명서를 첨부하기 바랍니다.

섹션 3: 학부모/법적 보호자 동의

위에 명시된 학생이 학교 시간 중에 날록손을 휴대하기 위해, 본인은 다음을 확인합니다:

_____ 학생은 과다 복용의 징후와 증상 및 날록손의 사용법과 투여 방법을 이해하고 인식할 수 있도록 교육을 받았음.

_____ 학생은 의료 제공자로부터 날록손을 처방받지 않았으며 응급 상황 시 다른 사람들에게 투여할 수 있도록 이 구명 의약품을 휴대하기로 선택하였음.

알림: 의사의 처방에 따라 날록손 사용이 필요한 학생의 경우, SS/SE-63을 작성해야 하며 FCPS의 규정 2102, 응급 처치, 응급 치료, 학생들을 위한 의약품 투여에 따라 공중 보건 간호사 (PHN)가 건강 관리 계획 (HCP)을 작성해야 함.

_____ 학생은 날록손을 의약품 제조업체의 지침서와 함께 제조업체 라벨이 부착된 원래 용기에 보관하여 학교 시간 중에 항상 학생의 몸에, 개인 소지품에 또는 사물함 (로커)에 이를 책임지고 신중하게 보관할 것임.

_____ 학생은 오피오이드 관련 약물 과다 복용이 의심되는 학생, 직원 또는 방문객에게 날록손이 투여된 경우 즉시 FCPS 직원에게 통보할 것이며, 응급 서비스 (911)에 전화하여 해당 개인이 추가 의료 처치를 받을 수 있도록 할 것임.

_____ 학생이 안전하고 책임감 있게 이 응급 의약품을 휴대할 수 없는 경우, 학교장은 학부모/법적 보호자 및 약물 남용 예방 전문가 (SAPS)와의 상담 후 날록손 휴대 허가를 취소할 수 있음.

_____ 날록손 휴대에 관한 허가는 매년 검토되어야 함. 각 학년도마다 갱신한 날록손 관련 허가서를 제출해야 함.

날록손 관련 허가서

청소년 약물 사용 교육, 예방, 중재 동향, 사용 가능한 기관 및 카운티 지원에 대한 추가 정보는 다음 웹사이트를 참조하기 바랍니다: FCPS 알코올, 담배 및 기타 약물 관련 프로그램 및 Fairfax 카운티 청소년 약물 사용 동향 및 지원 관련 웹세미나.

본인은 위에 명시된 학생이 앞서 언급한 조건에 따라 날록손을 휴대하는 데 동의합니다.

학부모 / 법적 보호자 / 18세 이상 학생 이름	서명	날짜

승인:

약물 남용 예방 전문가	서명	날짜

학교장 성명	서명	날짜