



Oak View Elementary School

400 East Wayne Avenue • Silver Spring, Maryland 20901
301-650-6434 • Fax: 301-650-6453



HEALTH ROOM – MEDICATION INFORMATION

Please complete and send to school in an envelope marked HEALTH ROOM.

Dear Oak View Parents,

It is very important that our nurse and health tech know what medications our students are taking on a regular basis in case anything happens in school.

We appreciate your helping us to know if your child is on medication. Complete the bottom and send this form back to school in an envelope marked Health Room. Even if you completed this for last year, we must have a **new one on file for this school year.**

Sincerely,
Jeff Cline
Principal

Please list all students at Oak View.

1. Student Name: _____ Grade: _____

Is taking _____

2. Student Name: _____ Grade: _____

Is taking _____

3. Student Name: _____ Grade: _____

Is taking _____

Parent Signature: _____

Thank you for your cooperation and support!



Oak View Elementary School

400 East Wayne Avenue • Silver Spring, Maryland 20901
301-650-6434 • Fax: 301-650-6453



ENFERMERIA- INFORMACION DE MEDICAMENTOS

Favor de completar y enviar a la escuela dentro de un sobre dirigido a: ENFERMERIA

Estimado Padre de Familia de Oak View,

Es muy importante de que nuestra enfermera y técnica de salud estén enteradas del tipo de medicamento que en forma regular deben de tomar nuestros estudiantes por sí se les presenta una emergencia en la escuela. Agradecemos su ayuda si nos da a conocer si su niño(a) toma algún tipo de medicamento actualmente. Para lo cual, debe completar la información que se requiere más abajo y luego remitirla a la escuela dentro de un sobre dirigido a la Enfermería (Health Room). No importa que lo haya hecho el año anterior, favor de hacerlo nuevamente ya que **debemos actualizar nuestros archivos para éste nuevo año escolar.**

Sinceramente,
Jeff Cline
Director

(Favor de escribir todos los estudiantes que están en la escuela de Oak View)

1 Nombre del estudiante _____ Grado: _____
está tomando _____

2 Nombre del estudiante _____ Grado: _____
está tomando _____

3 Nombre del estudiante _____ Grado: _____
está tomando _____

Firma del Padre: _____

Muchas gracias por su cooperación y apoyo!