



Acuerdo de terapia para el Síndrome de Déficit de Atención (ADD)

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre del Padre o Tutor _____

Por favor lea y escriba sus iniciales en cada declaración

Yo estoy de acuerdo en obtener los medicamentos de ADD para mi hijo solo de un proveedor de VCC por el momento. Si elijo buscar cuidado para mi hijo para su condición de salud en otro lado, le informaré a mi proveedor de VCC acerca de mi decisión. _____

Yo entiendo la importancia de darle a mi hijo el medicamento de acuerdo como ha sido recetado por el médico; esto incluye la dosis y frecuencia de administración. Yo estoy de acuerdo en no aumentar la dosis del medicamento sin primero consultar al proveedor de la salud de mi hijo. _____

Yo asistiré a todas las citas solicitadas por mi médico. Yo entiendo que es mi responsabilidad hacer las citas regulares para mi hijo y que el medicamento no será resurtido sin antes hacer una cita.

Yo estoy de acuerdo y me responsabilizo de guardar el medicamento/receta en un lugar seguro en todo momento. Yo estoy de acuerdo en no proporcionar o vender el medicamento recetado a cualquier otra persona. En caso de que la receta o el medicamento sea robado/extraviado, es bajo el criterio de mi proveedor médico que éste sea reemplazado. _____

Yo entiendo que se espera que yo complete las evaluaciones/cuestionarios sobre el progreso relacionado con ADD y que obtenga periódicamente los cuestionarios de mi hijo completados por su maestro cuando el proveedor lo solicite. Si yo no traigo esos cuestionarios a la cita de mi hijo, se podrá retrasar el resurtido del medicamento. _____

Yo entiendo que si rompo este acuerdo, mi médico se reserva el derecho de dejar de recetar los medicamentos estimulantes para mi hijo. _____

Los niños mayores de 13 años deben leer el acuerdo y firmar en la parte de abajo:

Entiendo que el acuerdo es en referencia a mi medicamento recetado para el ADD. Acepto cumplir con los términos y requerimientos.

Firma del niño mayor de 13 años _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____