

**Autorización para dispensar múltiples medicamentos de venta libre.**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos que no requieren receta médica para la compra "sin receta".

Se requiere este formulario antes de que se puedan administrar medicamentos de venta libre en la escuela.

Las excepciones a esto son los medicamentos homeopáticos / herbales (es decir, aceites esenciales) y la aspirina, que requieren obtener una orden del médico antes de usarlos en la escuela.

**POR FAVOR INICIAR CADA MEDICAMENTOS PARA LOS QUE LE ESTÁ DANDO PERMISO****Inicialmente todos los medicamentos** que usted, como padre / tutor, le da permiso a su estudiante para recibir mientras asiste a la escuela. No se aceptarán marcas que no sean iniciales y no se emitirán medicamentos a su estudiante.**Medicamentos orales**

Todos los medicamentos deben ser provistos por los padres y (\*) los medicamentos requieren una nota del médico para ser entregados en la escuela.

\_\_\_\_\_ **Acetaminofeno** (es decir, Tylenol)\_\_\_\_\_ \*Pastillas para la **tos** (Halls, Ludens)\_\_\_\_\_ **Ibuprofeno** (es decir, Advil, Motrin, Nuprin)\_\_\_\_\_ **Otro** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \***Antiácido** (es decir, Mylanta, Maalox, Tums)\_\_\_\_\_ \***Medicamentos fríos** (es decir, guaifenesina, psuedoefrina, fenilefrina)\_\_\_\_\_ \***Antihistamínico de acción corta** (es decir, Benadryl)\_\_\_\_\_ \***Jarabe para la tos** (es decir, Delsym, Robitussin)

Consulte con la enfermera de la escuela para ver otros medicamentos disponibles en la oficina de salud de la escuela, es decir, ungüento antibiótico, lágrimas artificiales, solución de contacto y crema contra la picazón. Los medicamentos de venta libre se administrarán a la dosis recomendada por el fabricante para el peso y la edad, a menos que la Orden del médico recibida tenga instrucciones de dosificación específicas.

**LOS MEDICAMENTOS INDICADOS POR MI INICIAL ANTERIOR PUEDEN SER ADMINISTRADOS A MI ESTUDIANTE**

(FIRMA DEL PADRE O TUTOR)

(FECHA)

Al enviar medicamentos de venta libre a la escuela, **deben** estar en el *envase original del fabricante con la etiqueta intacta*. Por razones de seguridad, se solicita a los padres que traigan el medicamento directamente a la enfermera. En caso de que un adulto no pueda traer el medicamento a la escuela, comuníquese con la enfermera de la escuela.**Historial de medicamentos:**¿Su estudiante es alérgico a algún medicamento? **Sí o no** En Caso afirmativo, indique y indique el tipo de reacción:

¿Toma su estudiante algún medicamento (de venta libre o recetado) de manera regular? Enumere:

*Para medicamentos OTC que NO figuran en este formulario, o si el medicamento debe administrarse diariamente, comuníquese con la enfermera de la escuela para obtener el Formulario de Autorización de Administración de Medicamentos en la Escuela*