

Formulario de autorización de medicamentos para cuidado de niños

Child Care Medication Authorization Form

Un proveedor de enseñanza temprana o edad escolar no debe administrar medicamentos a un niño sin el consentimiento escrito y firmado del padre, la madre o el tutor de ese niño, debe administrar el medicamento siguiendo las instrucciones de la etiqueta, y debe dosificar el medicamento con dispositivos que se hayan limpiado y desinfectado correctamente.

Nombre completo del niño (nombre y apellido):		Fecha de nacimiento del niño:
Nombre del medicamento (como aparece en el envase):		
Dosis:	Fecha de inicio:	Fecha de terminación:
Debe administrarse a las siguientes horas:		
Motivo para administrar el medicamento al niño/Necesidad médica:		
Posibles efectos secundarios del medicamento:		
Información adicional:		

Los medicamentos recetados solamente deben administrarse al niño que se menciona en la receta. Los medicamentos recetados deben tener una etiqueta con: el nombre y apellido del niño, la fecha en que se surtió la receta, el nombre y la información de contacto del profesional médico que expidió la receta, la fecha de caducidad, la dosis, el período durante el que debe administrarse el medicamento, e instrucciones de administración y almacenamiento.

Los medicamentos no recetados (de venta libre) deben ser llevados al programa de enseñanza temprana o edad escolar por los padres o tutores del niño en su empaque original, con fecha de caducidad, y deben estar marcados con el nombre y apellido del niño. Solamente deben administrarse al niño que se menciona en la etiqueta colocada por los padres o tutores. Deben seguirse las instrucciones de la etiqueta, excepto cuando los padres o tutores proporcionen una nota de un profesional médico.

Si el empaque no incluye fecha de caducidad, dosis, edad o período de tiempo durante el que debe administrarse el medicamento, se necesitará una autorización por escrito de un proveedor de atención médica autorizado para expedir recetas, así como el consentimiento escrito y firmado del padre, la madre o el tutor del niño. Esto incluye a: vitaminas, suplementos de herbolaria, suplementos de fluoruro, medicamentos homeopáticos o naturopáticos, y gel o tabletas para la dentición (los collares de ámbar están prohibidos).

*Por este medio otorgo mi permiso para que el personal de _____
(programa o proveedor de enseñanza temprana o edad escolar)
administre a mi niño el medicamento recetado según lo indicado anteriormente.*

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Esta sección debe ser llenada por el padre, la madre o el tutor del niño, si corresponde:

Yo, o la persona que yo designé, hemos impartido capacitación sobre los procedimientos de administración de medicamentos especializados para mi niño, de manera específica para este medicamento, a los siguientes miembros del personal: _____

Firma del padre/madre/tutor (o la persona designada) Fecha

Firma del proveedor de enseñanza temprana o educación escolar Fecha