



Autorización Para Administrar Medicamentos Centros de Cuidado Infantil (Formulario Modelo)

Las normas para los centros de cuidado infantil con licencia y las normas mínimas para los hogares de cuidado familiar con licencia exigen que los medicamentos recetados y de venta libre (incluidas vitaminas, protector solar, ungüento para pañales, repelente de insectos y aspirina) se administren a un niño únicamente con el consentimiento por escrito de los padres o tutores.

Nombre del niño _____ Edad _____
_____ tiene mi permiso para administrar el siguiente medicamento:

(Nombre del proveedor de cuidado infantil)

Nombre del medicamento o número de receta: _____

Dosis y horas de administración: _____

Posibles efectos secundarios: _____

Instrucciones especiales (si las hubiera): _____

Esta autorización es efectiva hasta: _____ (para los centros de cuidado infantil, el período de vigencia no debe superar los diez días hábiles, a menos que el médico del niño prescriba lo contrario).

Firma del padre/madre o tutor: _____ Fecha: _____

Si se administra un medicamento (recetado o de venta libre) durante más de 10 días hábiles, el reglamento del centro exige una autorización por escrito del médico del niño y del padre/madre o tutor. Si no se obtiene la autorización del médico del niño, la autorización por escrito del padre/madre o tutor deberá renovarse cada 10 días hábiles. Para el uso de medicamentos a largo plazo, se puede completar lo siguiente.

Certifico que, en mi opinión, es médicamente necesario que el medicamento descrito a continuación se administre a _____ durante el horario del centro y que este medicamento puede ser administrado por el personal del centro.

Nombre del medicamento: _____

Dosis y horas de administración: _____

Duración: _____

Firma del médico: _____ Fecha: _____

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____