

Año escolar: \_\_\_\_\_

Un nuevo formulario debe completarse cada año.

## PERMISO DE LOS PADRES PARA DAR MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE "OCASIONALMENTE"

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos que no requieren receta médica y se compran "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 y la aspirina, que requieren completar el formulario "Permiso para dar medicamentos recetados / homeopáticos en la escuela".

### POR FAVOR INICIAL CADA MEDICACIÓN QUE USTED ESTÁ DANDO PERMISO

\_\_\_\_\_ Yo **apruebo todos** los medicamentos enumerados a continuación.

\_\_\_\_\_ Yo **no quiero** que le den medicamentos de venta libre (OTC) a mi  
\_\_\_\_\_ estudiante.

**TÓPICA:**

- \_\_\_\_\_ Crema antibiótica (ej. Bacitracin Cream, Polysporin)
- \_\_\_\_\_ Crema de hidrocortisona (ej. Cortaid)
- \_\_\_\_\_ Crema Benadryl (ej. Caladryl, Diphenhydramine)
- \_\_\_\_\_ Protector solar
- \_\_\_\_\_ Productos orales que contienen benzocaína (oragel, chloraseptic)
- \_\_\_\_\_ Tintura de Benzion, Mastisol (ayuda a que la cinta se adhiera)
- \_\_\_\_\_ Geles para quemaduras
- \_\_\_\_\_ Gotas para los ojos para la sequedad

**ORAL:**

- \_\_\_\_\_ Ibuprofeno (ej. Advil, Motrin, Nuprin)
- \_\_\_\_\_ Acetaminofén (ej. Tylenol)
- \_\_\_\_\_ Neutralizador de acidez (ej. Mylanta, Maalox, Tums)
- \_\_\_\_\_ Medicamentos (guaifenesin, pseudoephedrine  
para el resfriado phenylephrine)
- \_\_\_\_\_ Antihistamínico (ej. Benadryl, chlorpheniramine,  
Loratadine)
- \_\_\_\_\_ Jarabe para la tos (dextromethorphan, plain or  
medicated cough drops)

Consulte con la oficina para ver qué medicamentos están disponibles para los estudiantes y qué medicamentos necesitará suministrar. Los medicamentos de venta libre se administrarán a la dosis recomendada por el fabricante.

LOS MEDICAMENTOS INDICADOS ARRIBA  
PUEDEN SER ADMINISTRADOS A MI

\_\_\_\_\_ Firma del padre/guardian

\_\_\_\_\_ Fecha

Al enviar medicamentos de venta libre a la escuela, deben estar en el envase original del fabricante con la etiqueta intacta o el medicamento no será aceptado. Por razones de seguridad, se solicita a los padres que traigan el medicamento directamente a la oficina. El medicamento debe sellarse en un sobre en el envase original del fabricante. En el caso de que un adulto no pueda traer la medicina a la escuela, se pueden hacer arreglos llamando a la oficina.

La escuela no puede suministrar medicamentos para uso frecuente o diario.

Para los medicamentos de venta libre que no figuran en este formulario, o si el medicamento debe administrarse diariamente, utilice el formulario "Permiso para administrar medicamentos de venta libre en la escuela".

**HISTORIAL DE MEDICAMENTO:**

¿Su estudiante es alérgico a algún medicamento? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, enumere los medicamentos y el tipo de reacción:

\_\_\_\_\_

¿Toma su estudiante algún medicamento (de venta libre o recetado) regularmente? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, indique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_