



# NEW HANOVER COUNTY

## HEALTH & HUMAN SERVICES

1650 Greenfield Street, Wilmington, NC 28401

Health | P: (910) 798-3500 | F: (910) 798-7834 | NHCgov.com  
Social Services | P: (910) 798-3500 | F: (910) 798-7824 | NHCgov.com

**Donna Fayko, M.Ed**, Director

**David G. Howard, MPH**, Director Public Health | **Tonya Jackson, MBA**, Director Social Services

### OVER-THE-COUNTER MEDICATION PARENTAL PERMISSION FORM

- Medications below must be in an **unopened original container**
- Not to exceed **ONE dose** daily

#### List of Approved Over-the-Counter Medications That May Be Administered:

1. **Tylenol Regular Strength (325mg) or Generic for pain:** *Follow recommended package dose*
2. **Tums / Maalox / Rolaids or Generic:** *Follow recommended package dose*
3. **Antibiotic Ointment**
4. **Calamine Lotion**
5. **Hydrocortisone Cream**
6. **Anbesol/Orajel or Generic**
7. **Sunscreen (must be OTC and non-aerosol):** *Grades K-12 may carry on person*
8. **Advil/Motrin or Generic for pain:** *Follow recommended package dose; Take with Food*  
**(EXCEPTION: FOR STUDENTS OVER 96 LBS MAY ADMINISTER (2) 200MG TABS=400MG)**

#### ADDITIONAL OTC MEDICATIONS FOR STUDENTS OVER AGE 12 ONLY:

1. **Aleve or Generic for pain:** *Follow recommended package dose; Take with Food*
2. **Tylenol Extra Strength (500mg) or generic for pain:** *Follow recommended package dose*

Student: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Purpose: \_\_\_\_\_

Medication: \_\_\_\_\_ Dose/Route: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Parent/Guardian Signature*

\_\_\_\_\_  
*Daytime Phone*

\_\_\_\_\_  
*Date*

\_\_\_\_\_  
*RN Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*



# NEW HANOVER COUNTY

## HEALTH & HUMAN SERVICES

1650 Greenfield Street, Wilmington, NC 28401

Health | P: (910) 798-3500 | F: (910) 798-7834 | NHCgov.com  
Social Services | P: (910) 798-3500 | F: (910) 798-7824 | NHCgov.com

**Donna Fayko, M.Ed**, Director

**David G. Howard, MPH**, Director Public Health | **Tonya Jackson, MBA**, Director Social Services

### FORMA DE AUTORIZACION DE LOS PADRES PARA MEDICAMENTOS

#### SIN RECETA MÉDICA

- El medicamento debe de estar en el **contenedor (frasco) sellado original**
- No pasar de **una dosis** diaria.
- Note las **EXCEPCIONES** abajo

#### Lista de medicamentos comprados sin receta médica que son aprobados:

- ▶ **Aleve** o genérico, para el dolor, con la dosis recomendada en el paquete. **EXCEPCIONES:** PARA MAYORES DE 12 AÑOS SOLAMENTE: DEBE TOMARSE DESPUES DE COMER
- ▶ **Advil/Motrin** o medicamento genérico, para el dolor, la dosis recomendada en el paquete-. **EXCEPCION:** Mas de 96 libras: puede administrarse 2 tabletas=400mg; tomársela después de comer.
- ▶ **Tylenol** o medicamento genérico, para el dolor, la dosis recomendada en el paquete.
- ▶ **Tums / Maalox / Roloids** o Medicamento antiácido generico, la dosis recomendada en el paquete
- ▶ **Pomada de antibiótico**
- ▶ **Loción Calamine**
- ▶ **Crema de Hidrocortisona**
- ▶ **Anbesol / Orajel** o genérico
- ▶ **Protector Solar:** debe ser sin receta médica y non-aerosol. Grados de K al 12 puede cargarlo la persona.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

RAZON: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_ DOSIS: \_\_\_\_\_

*(NO DEBE EXCEDERSE DE MAS DE UNA DOSIS DIARIA)*

COMO SE DEBE DE TOMAR ESTE MEDICAMENTO:

Puede el empleado administrar este medicamento? \_\_\_Si \_\_\_No

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE/TUTOR

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA

Fecha

\_\_\_\_\_  
RN Signature

\_\_\_\_\_  
Date