

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PREPARADOS TÓPICOS (PREVENTIVOS)

El presente formulario cubre varios preparados tópicos preventivos que pueden aplicarse a la piel con el permiso de los padres o tutores. Se requiere el permiso anual por escrito de los padres.

Nombre del niño/a _____ Nombre del padre/madre o tutor: _____

PROTECTOR SOLAR

Doy mi permiso para que el personal de _____ ayude a aplicar o aplique protector solar a la piel expuesta de mi hijo o hija, incluida la cara, la parte superior de las orejas y los hombros desnudos, brazos, piernas y pies 30 minutos antes de las actividades al aire libre. Es mi responsabilidad proporcionar protector solar con un factor de protección solar de 15 como mínimo. Entiendo que debo proporcionar el protector solar en su envase original con el nombre de mi hijo o hija y dentro de la fecha de vencimiento indicada. No se aplicará protector solar si la piel está agrietada o si se ha observado una reacción cutánea. Cualquier reacción cutánea que el personal observe se comunicará inmediatamente a los padres o tutores.

- En caso de que mi hijo o hija no lleve protección solar consigo, la escuela podrá aplicarle _____
Nombre del protector solar y SPF
Es mi responsabilidad comprobar el nombre del protector solar y los ingredientes SPF de este producto para asegurarme de que mi hijo o hija no es alérgico a ellos.
- Mi hijo o hija NO podrá utilizar ningún protector solar que no sea el que lleva.

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

LOCIÓN/CREMA/BÁLSAMO HIDRATANTE

Doy mi permiso para que el personal de _____ ayude a aplicar o aplique loción/crema de piel a mi hijo o hija. Entiendo que debo proporcionar la loción/crema/bálsamo en el envase original de venta libre con el nombre de mi hijo o hija. Es mi responsabilidad comprobar los ingredientes de este producto para asegurarme de que mi hijo o hija no es alérgico a ellos. No se aplicará loción/crema/bálsamo para la piel si la piel está agrietada o si se ha observado una reacción cutánea. Cualquier reacción cutánea que el personal observe se comunicará inmediatamente a los padres o tutores.

- Nombre del producto: _____
Instrucciones especiales: _____

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

UNGÜENTO/CREMA PARA ESCALDADURA DE PAÑAL

Doy mi permiso para que el personal de _____ aplique ungüento o crema para escaldaduras de venta libre a mi hijo o hija. Entiendo que solo puedo proporcionar ungüento o crema para la escaldadura de pañal con componentes antibióticos, antihongos o antiinflamatorios con una receta escrita de mi médico. Entiendo que debo proporcionar el ungüento o crema en el envase original de venta libre con el nombre de mi hijo o hija. El ungüento o crema no se aplicará si la piel está agrietada o si se ha observado una reacción cutánea. Cualquier reacción cutánea que el personal observe se comunicará inmediatamente a los padres o tutores.

- Nombre del producto: _____
Instrucciones especiales: _____

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