



HAMBLEN COUNTY DEPARTMENT OF EDUCATION

Parents Permission to give Over-the-Counter Medication

Nombre del estudiante: _____ Maestro(a) _____ Grado: _____

Los Medicamentos Sin Receta (MSR, por sus siglas en ingles OTC) son medicamentos que no requieren receta medica y se compran "sin receta". Se requiere este formulario de permiso antes de que se pueda administrar cualquier permiso medicamento en la escuela cuando sea requerido.

Por favor ponga sus iniciales en cada medicamento para el cual esta dando permiso.

- Yo apruebo todas los medicamentos listados abajo.
No quiero que se le de ningun medicamento sin receta a mi estudiante.

Medicamentos Sin Receta

- Pomada antibiotico (i.e., Neosporin)
Crema de Hidrocortisona (i.e., Cortaid)
Crema de Benadryl (i.e., Caladryl, diphenhydramine)
Gel para Quemadura
Locion de calamina
Vaselina
Antiácidos (i.e., Tums)
Pastillas para la Tos/Mentas
Medicina Estomacal, Pepto Bismol
Gotas para los Ojos/Salina
Lavada Antiseptico de Heridas (i.e., Bactine)
Peroxido de hidrogeno
Alcohol Medicinal

THE MEDICATIONS INDICATED ABOVE MAY BE ADMINISTERED TO MY STUDENT

Firma Fecha

La escuela no puede suministrar medicamentos para uso frecuente o diario. Para medicamentos sin receta no listados en esta forma, o si el medicamento debe administrarse regularmente, por favor debe entregarle el medicamento a la enfermera de la escuela. Todos los medicamentos sin receta deben estar en el envase original del fabricante con el nombre del estudiante adjunto al envase de la medicina. La(s) medicina(s) deben ser traídas a la escuela por un adulto. Por favor no envfe medicamentos con su estudiante.

Historial de Medicamentos:

Es su estudiante alergico(a) a cualquier medicamento? Si es asi, por favor nombrar la(s) medicina(s) y tipo de reaccion:
Su estudiante toma algun medicamento (cualquier MSR o prescripción) diariamente?
Si es asi, porfavor listar el medicamento :