



**Permiso para administrar medicamentos (Tylenol, Ibuprofeno, Tums)**

Si, A mi hijo(a) le puede administrar Tylenol o Ibuprofeno la enfermera escolar  
 No, A mi hijo(a) no le puede administrar Tylenol o Ibuprofeno la enfermera escolar.  
 Si  No A mi hijo se le puede administrar algún antiácido (Tums).

**Medicinas que están siendo tomadas por su hijo(a)**

Por favor indique todas las medicinas (incluyendo aquellas que no requieren receta médica) que toma rutinariamente.

No toma medicamentos de forma rutinaria.  
 Toma las siguientes medicinas de forma rutinaria

Medicina # 1 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Horas a la que la toma \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_  
Medicina # 2 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Horas a la que la toma \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_  
Medicina # 3 \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_ Horas a la que la toma \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_

**Limitaciones o restricciones**

Indique y explique cualquier restricción

A nivel de dieta \_\_\_\_\_  
A nivel de actividad \_\_\_\_\_  
Otra \_\_\_\_\_

Por favor apórtenos cualquier otra información adicional sobre la conducta de su hijo así como sobre su salud mental, física y emocional de la cual la enfermera o la consejera y/o guía deban estar al tanto.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le doy permiso a la enfermera escolar para que comparta cualquier información relevante con respecto a la salud de mi hijo(a) con cualquier personal escolar apropiado cuando necesite llenar las necesidades de salud y seguridad de mi hijo(a). Doy permiso para intercambiar información con el médico de cabecera de mi hijo para propósitos de diagnóstico, tratamiento o para ser referido.

En caso de emergencia o de aclaratoria con respecto a alguna medicina, la escuela intentará contactar al padre/representante antes de llamar al médico de cabecera. Su hijo(a) será transportado en ambulancia a la emergencia si es necesario.

**Firma del Padre/representante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

\* La firma del padre/representante es requerida para administrar Tylenol/Ibuprofeno/antiácido.

Por favor retorne a la enfermera escolar de su hijo(a)