

**MEDICINAS QUE SE VENDEN SIN RECETAS (OTC)
FORMULARIO DE PERMISO PARA LOS PADRES**

El médico de las Escuelas Públicas de Framingham, con la aprobación del Comité Escolar, y cumpliendo con las normas del Departamento de Salud Pública de Massachusetts (105 CMR 210.00), ha autorizado a las enfermeras del distrito a administrarle los siguientes medicamentos que se venden sin recetas a los estudiantes durante el horario escolar.

IBUPRÓFENO (Advil, Motrin)—para dolor de cabeza o cuerpo o cólicos menstruales
ACETAMINOFÉN (Tylenol)—para dolor de cabeza o cuerpo o cólicos menstruales
BENADRYL—para alergias
TUMS/MAALOX—para dolor de estómago
Visine Allergy Relief—para alergias de los ojos

Para asegurarnos que los medicamentos OTC se le administran adecuadamente a los estudiantes durante el día escolar, la enfermera de la escuela:

- Evaluará la condición del estudiante, la descripción actualizada del medicamento, el historial de alergias y la necesidad del medicamento.
- Revisará el formulario de permiso firmado por los padres, que es válido durante un año escolar.
- Llamará al padre/tutor para confirmar, cuando sea necesario, la fecha en que se le administró la última dosis.
- Administrará la dosis correcta siguiendo las indicaciones del médico.
- Documentará la administración del medicamento en el registro de visita de la enfermería.
- Contactará al padre/tutor que ha solicitado que se le notifique después que se le haya administrado algún medicamento OTC a su niño/a durante el horario escolar.

Los medicamentos serán suministrados por el Departamento de Servicios de Salud Escolar.

Autorizo a la enfermera de la escuela a administrarle a mi hijo/a el siguiente medicamento, cuando sea necesario, durante el horario escolar.

Por Favor Marque Los Que Usted Permite:

IBUPRÓFENO ACETAMINOFÉN BENADRYL TUMS/MAALOX VISINE ALLERGY RELIEF

Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Firma del padre: _____ **Fecha** _____

Números de teléfonos de los padres:

(trabajo) _____ (celular) _____ (hogar) _____

Favor de notificarme cuando se le administre cualquier medicamento OTC a mi hijo/a durante el horario escolar. Sí _____ No _____

Comentarios: _____



Department of Health and Wellness

73 Mount Wayte Avenue, Suite 5

Framingham, MA 01702

Ph: 508-626-79197

Fax: 508-877-3243