# Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos

## División de Apoyo Familiar y de la Primera Infancia
## Oficina de Licencias de Cuidado Infantil

## Formulario de autorización de medicamentos para el cuidado infantil

**Un proveedor de cuidado infantil no debe dar medicamentos a ningún niño sin el consentimiento por escrito y firmado del padre/madre o tutor del niño, y debe administrar los medicamentos de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del medicamento.**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre completo del niño *(nombre de pila y apellido)*: | Fecha de nacimiento del niño | |
| Nombre del medicamento (como aparece en el envase del medicamento): | | |
| Dosis: | Fecha de inicio: | Fecha de finalización: |
| Debe administrarse en las siguientes horas: | | |
| Motivo para administrar medicamentos al niño/necesidades médicas: | | |
| Posibles efectos secundarios del medicamento: | | |
| Información adicional: | | |

- Este formulario debe llenarse para las fechas específicas en las que se va a administrar el medicamento, no puede ser "según sea necesario". Si los padres o el profesional médico solicitan al proveedor que administre medicamentos de venta sin receta más allá de las recomendaciones del fabricante, se requiere un Plan de atención médica para necesidades especiales que explique por qué la autorización supera la duración recomendada.
- Los niños con afecciones crónicas requieren un Plan de atención médica para necesidades especiales aprobado por un profesional médico con respecto a las necesidades de atención médica especiales del niño, incluidos los medicamentos para afecciones crónicas como asma o alergias graves.

Los **medicamentos recetados** solo deben administrarse al niño mencionado en la receta. Los medicamentos recetados deben estar etiquetados con: nombre y apellido del niño, fecha en que se surtió la receta, nombre e información de contacto del profesional médico que lo recetó, fecha de caducidad, cantidad de dosis, tiempo para administrar el medicamento e instrucciones para la administración y el almacenamiento.

El padre, madre o tutor del niño debe llevar al programa los **medicamentos sin receta** en el envase original y deben etiquetarse con el nombre del niño. Solo deben darse al niño cuyo nombre aparece en la etiqueta proporcionada por el padre/madre/tutor. Se deben seguir las instrucciones de la etiqueta, a menos que los padres o el tutor proporcionen una nota del profesional médico. Incluye, entre otros: paracetamol, ibuprofeno, vitaminas, suplementos herbales, suplementos con flúor, medicación homeopática o naturopatía y geles o comprimidos para la dentición.

**Por este medio doy permiso para que el personal de _____le dé a mi hijo/a los medicamentos como se indican anteriormente.**

_____ _____

**Firma del padre/madre/tutor** **Fecha**

**Medicamentos no utilizados:**

Devueltos al padre/madre/tutor S / N Fecha _____

Descartados adecuadamente S / N Fecha/Método _____