

FORMATO DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS DE VENTA SIN RECETA

El departamento de salud requiere que en eventos como este se tenga el permiso por escrito del padre o tutor antes de administrar medicamentos que puedan ser obtenidos sin receta médica. Medicamentos para aliviar enfermedades comunes como dolor de cabeza, quemaduras de sol, malestar estomacal, diarrea, etc.

Yo _____ como padre, madre o tutor(a) doy permiso para que los directivos de 4-H, en caso de ser necesario, puedan administrar los siguientes medicamentos a mi hijo(a). La dosis será de acuerdo con las instrucciones señaladas en la etiqueta de la caja o bien la que el médico indique para tratar los siguientes síntomas, no limitados a: dolor de cabeza, dolor estomacal, alergias, diarrea, cólicos menstruales, hiedra venenosa, etc.

Pepto Bismol: Dolor Estomacal, Diarrea, Cólicos, etc.
Tylenol: Dolor de cabeza, fiebre, etc.
Calamine Lotion: Hiedra venenosa, piquete de avispa, etc.
Alergias: medicina de alergias

Nombre del participante: (letra de molde) _____

Nombre de padre, madre o tutor(a): (letra de molde) _____

Firma de padre, madre o tutor(a): _____ Fecha: _____

IMPORTANTE: Favor traer consigo el presente formato al campamento si requiere que su hijo(a) reciba sus medicamentos.

Complete la parte del formato si usted contesto en el "FORMATO OFICIAL DE SALUD DE 4-H" el cual indica su hijo(a) tiene algún problema de salud.

Usted nos ha indicado en el FORMULARIO OFICIAL DE SALUD DE 4-H que su hijo(a) tiene un problema de salud. Por favor escriba abajo el procedimiento que debemos seguir con respecto al problema de salud para mayor seguridad. Si su hijo(a) necesita tomar cualquier medicamento, nosotros necesitamos saber qué cantidad y con qué frecuencia debe tomarlo. Su firma a continuación nos autoriza para administrar el medicamento que usted mandó con su hijo(a) y para que sigamos el procedimiento del mismo.

Nombre del participante: _____

Problema de salud: _____

Medicamentos: _____

Procedimiento: _____

Firma de Padre, Madre o Tutor(a)

Fecha

Agradecemos el tiempo y su atención en contestar este formulario. Con gusto esperamos la fecha de inicio, tenemos la certeza de que fortalecerá su educación en un ambiente sano y de diversión para su hijo(a).