

Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_

Nombre del niño/a\_\_\_\_\_

Fechas de asistir a GBOS\_\_\_\_\_

Nombre del maestro/a\_\_\_\_\_

## Autorización de Medicina de Prescripción

### Para Enviar Medicaciones

Para que su niño/a pueda recibir su **medicina de prescripción** mientras él/ella asista La Escuela al Aire Libre de Great Basin, el médico del niño/a debe llenar lo siguiente. Todas las medicinas, con la forma completada, deben ser entregadas al maestro/a de su niño/a. El maestro es responsable de guardar y administrar la medicina. La medicina debe estar en el frasco original con la etiqueta de farmacia y debe ser recetada al estudiante a quién será administrada. No se administrará ningunas medicinas de prescripción sin la autorización y la firma del médico.

### Para Hacer Completado por el Médico

Medicina	Cantidad y hora tomada	Condición de tratamiento	Efectos posibles

Por favor indique si estas medicinas no se debe tomar con cualquier otras medicinas sin receta.

Comentarios:

---



---



---

### Autorización del Médico

Nombre de médico con letra de molde\_\_\_\_\_

Título\_\_\_\_\_ Número de la licencia\_\_\_\_\_ Teléfono\_\_\_\_\_

Firma del Médico\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

### Autorización de los Padres

Yo he repasado y he entendido lo de arriba y aseguro que la informacion es correcto. Estoy pidiendo que a mi niño/a nombrado arriba, se le administra la medicina así como dirige su medico. Mi firma abajo autoriza la persona encargada o el maestro/a para consultar el médico nombrado arriba con respecto a las necesidades de medicación del niño. Entiendo que yo debo notificar al maestro/a si se cambia la medicina o se deja de usar.

Firma de padre/guardian\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_

Nombre (con letra de molde)\_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento\_\_\_\_\_

Nombre del niño/a\_\_\_\_\_

Fechas de asistir a GBOS\_\_\_\_\_

Nombre del maestro/a\_\_\_\_\_

## *Autorización para Medicina sin Receta*

### *Para Enviar Medicaciones*

Para que su niño/a pueda recibir su **medicina sin receta** mientras que el/ella asista La Escuela al Aire Libre de Great Basin, lo siguiente se debe ser completado por los padres del niño. Todas las medicaciones, con la forma completada deben ser entregadas al maestro/a de su niño/a. La medicina sin receta estará en una area de seguridad y tomado por el niño bajo la supervisión del maestro. La medicina necesita estar en el frasco original.

La crema para el sol, la loción, la vaselina, o el repelente de insectos no necesitan la autorización especial y el alumno puede tener estos durante la semana. No se debe enviar ningunos aerosoles debido a las preocupaciones de la salud y de la alergia de otros estudiantes.

GBOS no tiene y no puede proveer las medicinas que no están en esta forma. Si usted quiera que su niño tome Tylenol o Ibuprofen, usted debe incorporar la información abajo y proveer la medicina.

GBOS y el maestro/a de la clase no son responsables por el beneficio ni las consecuencias de la medicina proveída por los padres y reconocen que la escuela no es responsable de que la medicina sea tomada.

### *La Información de la Medicina*

<b>Medicina</b>	<b>Cantidad y hora</b>	<b>Condición de tratamiento</b>	<b>Efectos Posibles</b>

### *Autorización de los Padres*

Yo he repasado y yo entiendo la información arriba y reconozco que la información es correcta.

\_\_\_\_\_  
*Firma de Padre/Guardian*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*