



Medicamentos Sin Receta

Formulario de Autorización de Padres/Tutores

Estimado Padres/Tutores,

Los siguientes productos han sido aprobados por el Distrito Escolar Unificado de Orange para poder ser administrados a los estudiantes durante el horario escolar. Complete este formulario para autorizar a la enfermera u otro personal escolar designado para administrar estos productos a su hijo/a durante horas escolares. Favor de seleccionar la casilla apropiada para otorgar su permiso de administrar a su hijo/a el producto indicado.

Si	No	Medicamento	Si	No	Medicamento
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alcohol Isopropílico (limpiar/desinfectar)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Solución Para el Lavado de Ojos (irrigar el ojo)*
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Peróxido de hidrógeno 3% (antiséptico)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vaselina (lubricación/humectante)*
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ungüento antibacterial * (cortadas leves/raspaduras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pastillas para la garganta sin receta/dulce duro (irritación de la garganta)**
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Toallitas para la picadura de abeja (alivio para la comezón o el dolor)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pomada sin receta para humectar los labios partidos **
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eucerin/Lubriderm (humectante para la piel seca/crema corporal)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Solución salina para lentes de contacto (enjuague para pupilentes)**
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Agua salada para hacer gárgaras (leve dolor de garganta)*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cera dental (alivia la irritación oral)**

* Proveído por la escuela

** Proveído por los padres

Nombre del Estudiante		Fecha de Nacimiento	
<i>Yo pido que a mi hijo/a previamente mencionado/a, se le administren los medicamentos sin receta mencionados anteriormente por una persona autorizada, de acuerdo con lo establecido por las pólizas y procedimientos.</i>			
Firma del Padre/Tutor		Teléfono de contacto	
		Fecha	