

Formulario de autorización para la administración de medicamentos de uso tópico sin receta y pasta de dientes con flúor

Los padres/tutores deben autorizar al personal para que apliquen pomadas tópicas sin receta, pomadas o geles para la dentición, repelentes de insectos, lociones, cremas, polvos y pasta de dientes con flúor. Algunos ejemplos son protectores solares o lociones para bebés. Acepte solo artículos en sus envases originales y claramente etiquetados con el nombre del niño. Los repelentes de insectos deben guardarse bajo llave y todos los demás artículos deben colocarse fuera del alcance de los niños cuando no se usen.

Nombre del niño(a) _____

Se da permiso para aplicar lo siguiente (nombre/tipo) _____

Cantidad _____ Fecha de caducidad si corresponde _____

La cantidad de pasta de dientes con flúor debe ser del tamaño de un grano de arroz para los niños de menos de 3 años y del tamaño de un guisante para los mayores de 3 años.

Puede darse permiso para un máximo de 12 meses. Permiso válido desde ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____

Dónde aplicar la pomada, el repelente, la loción, la crema, el polvo o la pasta de dientes con flúor:

- toda la piel expuesta la zona del pañal otro (especificar) _____
 solo la cara cepillo de dientes

Cuándo aplicar la pomada, el repelente, la loción, la crema o el polvo:

- antes de salir al aire libre después de cambiar el pañal otro/como se necesite para (especificar) _____
 después de una deposición antes de lavarse los dientes

Describa cómo aplicar la pomada, el repelente, la loción, la crema o el polvo: _____

Doy permiso a la guardería para que aplique el medicamento que se menciona anteriormente como se indica:

Nombre de los padres/tutores

Firma de los padres/tutores

Fecha

Formulario de autorización para la administración de medicamentos de uso tópico sin receta y pasta de dientes con flúor

Los padres/tutores deben autorizar al personal para que apliquen pomadas tópicas sin receta, pomadas o geles para la dentición, repelentes de insectos, lociones, cremas, polvos y pasta de dientes con flúor. Algunos ejemplos son protectores solares o lociones para bebés. Acepte solo artículos en sus envases originales y claramente etiquetados con el nombre del niño. Los repelentes de insectos deben guardarse bajo llave y todos los demás artículos deben colocarse fuera del alcance de los niños cuando no se usen.

Nombre del niño(a) _____

Se da permiso para aplicar lo siguiente (nombre/tipo) _____

Cantidad _____ Fecha de caducidad si corresponde _____

La cantidad de pasta de dientes con flúor debe ser del tamaño de un grano de arroz para los niños de menos de 3 años y del tamaño de un guisante para los mayores de 3 años.

Puede darse permiso para un máximo de 12 meses. Permiso válido desde ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____

Dónde aplicar la pomada, el repelente, la loción, la crema, el polvo o la pasta de dientes con flúor:

- toda la piel expuesta la zona del pañal otro (especificar) _____
 solo la cara cepillo de dientes

Cuándo aplicar la pomada, el repelente, la loción, la crema o el polvo:

- antes de salir al aire libre después de cambiar el pañal otro/como se necesite para (especificar) _____
 después de una deposición antes de lavarse los dientes

Describa cómo aplicar la pomada, el repelente, la loción, la crema o el polvo: _____

Doy permiso a la guardería para que aplique el medicamento que se menciona anteriormente como se indica:

Nombre de los padres/tutores

Firma de los padres/tutores

Fecha

