

REGISTRO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA

Nombre del Niño: _____

Fecha: _____

Por la presente autorizo a The Learning Garden a utilizar los siguientes productos en mi hijo de acuerdo con las instrucciones escritas del fabricante o del médico. No responsabilizaré a The Learning Garden por ninguna reacción alérgica u otros síntomas cuando los productos se usen de acuerdo con estos términos.

Los padres son responsables de proporcionar los siguientes artículos. Todos los artículos deben estar en su envase original y claramente etiquetados con el nombre del niño.

Por favor, rodee sí o no y añada un nombre de marca donde sea necesario.

Toallitas para Bebé

Sí No Marca: _____ Comentarios: _____

Pomada para Pañales

Sí No Marca: _____ Comentarios: _____

Loción/Polvillo para Bebés

Sí No Marca: _____ Comentarios: _____

Protector Solar

Sí No Marca: _____ Comentarios: _____

Repelente de Insectos

Sí No Marca: _____ Comentarios: _____

Pomadas de Primeros Auxilios

Sí No Marca: _____ Comentarios: _____

Niños mayores de dos años:

Benadryl, Motrin y Tylenol se mantienen aquí en The Learning Garden para emergencias extremas y solo se administrarán con autorización de los padres.

Cualquier administración continua de medicamentos requerirá que complete un "Formulario de Autorización para la Administración de Medicamentos" para su hijo, con autorización médica. Consulte la Política de Medicamentos.

Firma del padre/madre: _____ Fecha: _____

Firma del director: _____ Fecha: _____

Firma del subdirector: _____ Fecha: _____