

# FORMA DE MEDICAMENTO

Llene esta forma de autorización completamente. Las familias que inscriben a más de un niño(a) necesitarán **completar una forma de autorización por cada niño(a)**.



Last Name:

## INFORMACION DE CAMPISTA

Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTO

- El campista toma medicamento de rutina durante las horas del programas     El campista toma medicamento durante el año escolar  
 El medicamento requiere almacenaje especial

**Por favor anote todos los medicamentos (incluyendo los de venta libre o que no requieren receta) tomados con rutina.**

**Medicamento #1:** \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ Horas específicas a tomar cada día: \_\_\_\_\_

Motivo por el que se toma: \_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios: \_\_\_\_\_

Interacciones de comida/otros medicamentos: \_\_\_\_\_

**Medicamento #2:** \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ Horas específicas a tomar cada día: \_\_\_\_\_

Motivo por el que se toma: \_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios: \_\_\_\_\_

Interacciones de comida/otros medicamentos: \_\_\_\_\_

- Le he enseñado al personal anotado aquí como administrar una Epipen, un inhalador, instrumentos diabéticos, etc. si es que aplica.

Apunte actividades específicas a ser alentadas o limitadas por consejo de un médico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTORIZACION

**A manera de asegurar la seguridad de nuestros campistas, no se debe administrar ni un medicamento a un niño(a) bajo nuestro cuidado excepto cuando son recetados por un médico con licenciatura.** El YMCA debe retener documentación por escrito de la administración de cada medicamento, incluyendo la hora, la fecha y la dosis. Los padres/tutores legales deben completar esta forma y dar permiso **diario** para poder administrar el medicamento.

Medicamentos recetados deben estar en el contenedor original con la etiqueta original pegada. Medicamento de venta libre debe mantenerse en el paquete original con dosis apropiada anotada en el bote/la caja. Cualquier dosis adicional debe ser administrada en la cantidad de dosis apropiada escrita en las instrucciones de la etiqueta y con intermedios de tiempo apropiados. Si se requiere un medicamento o tratamiento solo bajo ciertas circunstancias, esos síntomas o circunstancias necesitan ser escritos por el médico del niño(a) y estar adjuntos a esta forma. No se dará ni un medicamento al niño(a) si la fecha de vencimiento en el bote ha pasado.

Los padres deben entrenar al personal de procedimientos apropiados para usar Epipens, inhaladores e instrumentos diabéticos u otras formas de medicamento que requieran administración especial. La administración de ciertos medicamentos/procedimientos puede requerir aprobación de nuestra compañía de seguro. Todas las Epipens, los inhaladores, y medicamentos de emergencia se mantendrán con el consejero(a) del campista. Todos los demás medicamentos se mantendrán en una caja segura

Yo le autorizo al YMCA de Central Kentucky en la administración y/o uso de todos los medicamentos anotados arriba a mi hijo(a).

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

First Name:

Location: