Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Todos los proveedores: Administración de medicación y consentimiento parental para la medicación

Actualizado el 5/2/2026

Información importante
Un niño que debe tomar medicación durante el horario de guardería debe completar y devolver la solicitud de medicación al proveedor. El padre o tutor debe rellenar nuevas solicitudes cada vez que se vaya a administrar un nuevo medicamento. La medicación prescrita y la no prescrita (de venta libre) no deben administrarse a un niño sin: • Permiso por escrito del padre/tutor; y • Orden escrita de un médico titulado, asistente médico o enfermero especialista (que puede incluir la etiqueta en el medicamento) que indica que el medicamento es para un niño específico. **La orden escrita incluye el nombre del niño, el nombre del medicamento, las circunstancias bajo las cuales puede administrarse, la ruta, la dosis y la frecuencia de administración.** *Para los niños en edad escolar (matriculados en Infantil o más) que llevan por sí mismos medicación de rescate (inhaladores con receta y/o epinefrina autoinyectable), también debe haber documentación médica que indique que la medicación de rescate ha sido prescrita y que el niño debe llevarla consigo debido a una condición médica.*

Autorización		
Debe ser completado por el padre o tutor – **toda la información es obligatoria.**		
Nombre del niño:		**Recorrido**
Data de nacimiento:		☐ Boca ☐ Ojo: (Derecho / Izquierdo) ☐ Nariz: (Derecha / Izquierda) ☐ Oreja: (derecha / izquierda) ☐ Piel ☐ Otro:_____
Medicación:		
Refrigerado:	☐ Sí No ☐	
Dosis:		
Horario:		☐ Orden médico
Fecha de inicio:		
Fecha de finalización:		Nombre del médico:
Motivo de la medicación:		

Autorizo el siguiente programa _____

Nombre del proveedor/programa

para administrar la siguiente medicación con receta o de venta libre al niño mencionado aquí. Además, proporcionaré una lista de posibles efectos secundarios, obtenidos en la farmacia, para los medicamentos con receta. El medicamento que proporciono está claramente etiquetado en su envase original.

Padre/Tutor (Impreso)	Firma del padre/tutor	Fecha

Todos los proveedores: Administración de medicación y consentimiento parental para la medicación

Actualizado el 5/2/2026

Registro de administración de medicamentos					
Solo uso del personal: Completa cada vez que se administre medicación a este niño.					
Fecha	Hora	Medicación	Dosis	Notas	Iniciales del personal