

ESCUELAS PÚBLICAS DE WALTHAM

Escuela Primaria

Estudiante: _____

Grado: _____

FORMULARIO DE PERMISO PARA TYLENOL/Acetaminophen 2011-2012

Estimados Padres/Tutores,

La Póliza de Medicamento de las Escuelas Publicas de Waltham permite a las enfermeras administrar Tylenol (Acetaminophen) a los estudiantes en situaciones apropiadas bajo las normas médicas y **solamente con su consentimiento firmado.**

Tylenol ___si ___no

Loción Calamine: ___si ___no

Firma del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____

INFORMACION DE SALUD

Alergias:

- Medicamento _____
- Alimento _____
- Insecto _____
- Otro _____

Medicamentos Actuales (dosis y hora): _____

Problemas de Salud: Por favor cheque todo lo que aplique

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ADHD/ADD | <input type="checkbox"/> Depresión/Salud Mental |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Desorden de Ataques |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Migraña |
| <input type="checkbox"/> Condición del Corazón | |
| <input type="checkbox"/> Lesión en la Cabeza/Conmoción Cerebral | Otro _____ |

Cualquier lesión, enfermedad o cirugía en el pasado año:

Nombre del Medico: _____ Teléfono del Medico: _____

Nombre del Dentista: _____ Teléfono del Dentista: _____