



**Permiso de medicamentos de venta libre para estudiantes residenciales
(OTC) 2020-2021**

Por favor marque uno: Walden School or Marie Philip School

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Los siguientes medicamentos de venta libre se le darán a su hijo si surge la necesidad, con el permiso de los padres / tutores y una orden de MD.

Doy permiso para que mi hijo reciba los medicamentos que se enumeran a continuación durante el año escolar. He comprobado que NO tiene ningún medicamento o crema que NO doy permiso para que mi hijo reciba.

MEDICAMENTO	Sí	No
TYLENOL		
ROBITUSSON		
BACITRACIN OINTMENT		
TUMS		
Bloqueador		
ADVIL		
Gotas para la tos		
Alivio del dolor muscular (BENGAY)		
CREMA DE HIDROCORTISONA		



Indique cualquier otro medicamento de venta libre que su hijo pueda necesitar:

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____