



**Autorização de medicamentos para estudantes residenciais  
2020-2021**

**Por favor, verifique um.: Walden School  or Marie Philip School**

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

Nascimento:: \_\_\_\_\_

O seguinte sobre os medicamentos de balcão será dado ao seu filho se a necessidade surgir, com a permissão do pai/guardião e uma ordem do MD.

Dou permissão ao meu filho para receber os medicamentos listados abaixo durante o ano lectivo. Eu verifiquei não para quaisquer medicamentos ou cremes que eu não dou permissão para o meu filho para receber.

<b>MEDICACAO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
TYLENOL		
ROBITUSSON		
POMADA DE BACITRACINA		
TUMS		
PROTECTOR		
ADVIL		
REBUÇADOS PARA A TOSSE		
MÚSCULO / ANALGÉSICO (BENGAY)		
CREME DE HIDROCORTISONA		



**Por favor, indique qualquer outro medicamento de venda livre que o seu filho possa necessitar.:**

---

---

---

---

---

Assinatura do pai / tutor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_