

## AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS – CENTROS DE CUIDADO DE NIÑOS INSTRUCCIONES DE USO

### AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS INSTRUCTIONS FOR USE

**Uso del formulario:** Este formulario es obligatorio para los centros familiares de cuidado de niños para cumplir con DCF 250.07(6)(f)1.a. No cumplir con este requisito puede resultar en que se expida una declaración de incumplimiento. Este formulario es voluntario para los centros grupales de cuidado de niños, los campamentos diurnos y los proveedores certificados; sin embargo, el completar este formulario cumple con los requisitos de los Códigos Administrativos de Wisconsin DCF 251.07(6)(f)1.a., DCF 252.44(6)(e)1.a. y DCF 202.08(4)(f) y 202.09(5)(c). La información personal que usted proporcione podría usarse para otros propósitos [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1)(m), Estatutos del Estado de Wisconsin].

**Instrucciones:** Cuando un padre o madre solicite que el proveedor administre medicamentos con receta o de venta libre a un niño bajo su cuidado, el padre, la madre o el guardián deberá completar y firmar este formulario antes de que se administre el o los medicamentos. Se deberá usar un formulario separado para cada medicamento. Coloque el formulario en la carpeta del niño cuando el medicamento se deje de necesitar o deje de estar autorizado. La información personal que usted proporcione podría usarse para otros propósitos [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1)(m), Estatutos del Estado de Wisconsin].

#### **CENTROS CERTIFICADOS DE CUIDADO DE NIÑOS:**

Este formulario es voluntario para los proveedores certificados; sin embargo, el completar la *Página 1 Información y autorización de medicamento* y la *Página 2 Documentación de la administración de medicamento - Proveedores certificados de cuidado de niños* cumple con los requisitos de los Códigos Administrativos de Wisconsin DCF 202.08(4)(f) and 202.09(5)(c).

Haga que el padre, la madre o el guardián del niño complete y firme la *Página 1 Información y autorización de medicamento*. Anote la administración del medicamento autorizado en los espacios provistos en la *Página 2 Documentación de administración de medicamento - Proveedores certificados de cuidado de niños*. No se debe saltar ninguna línea.

#### **CENTROS FAMILIARES DE CUIDADO DE NIÑOS CON LICENCIA:**

La *Página 1 Información y autorización de medicamento* es obligatoria para los centros familiares de cuidado de niños para cumplir con DCF 250.07(6)(f)1.a. No cumplir con este requisito puede resultar en que se expida una declaración de incumplimiento.

Haga que el padre, la madre o el guardián del niño complete y firme la *Página 1 Información y autorización de medicamento*.

La *Página 2 Documentación de administración de medicamento - Proveedores certificados de cuidado de niños*, sólo es para uso de los proveedores certificados de cuidado de niños. No es para el uso de los Centros familiares de cuidado de niños porque la administración de medicamentos se debe documentar en el libro de registro médico del centro en el día en que se administra el medicamento.

Anote en el libro de registro médico del centro las fechas y horas en que se administró el medicamento. Están prohibidas las autorizaciones generales que exceden el periodo de tiempo especificado en la etiqueta; no se puede guardar en el centro ningún medicamento a ser usado por el niño bajo cuidado en el centro sin una autorización vigente de administración de medicamento del padre o la madre. Para obtener más información, consulte el documento *Instrucciones para el uso de medicamentos en el centro y Registro o registros de lesiones* disponible en el sitio en Internet del Centro de Información de Cuidado de Niños, como parte de la Lista de Recursos del Apéndice J.

#### **CUIDADO GRUPAL DE NIÑOS CON LICENCIA Y CAMPAMENTOS DIURNOS:**

La *Página 1 Información y autorización de medicamento* es voluntaria para los centros grupales de cuidado de niños y los campamentos diurnos; sin embargo, el completar este formulario cumple con los requisitos de los Códigos Administrativos de Wisconsin DCF 251.07(6)(f)1.a. y DCF 252.44(6)(e)1.a.

Haga que el padre, la madre o el guardián del niño complete y firme la *Página 1 Información y autorización de medicamento*.

La *Página 2 Documentación de administración de medicamento - Proveedores certificados de cuidado de niños*, sólo es para uso de los proveedores certificados de cuidado de niños. No es para el uso de los Centros grupales de cuidado de niños porque la administración de medicamentos se debe documentar en el libro de registro médico del centro en el día en que se administra el medicamento.

Anote en el libro de registro médico del centro las fechas y horas en que se administró el medicamento. Están prohibidas las autorizaciones generales que exceden el periodo de tiempo especificado en la etiqueta; no se puede guardar en el centro ningún medicamento a ser usado por el niño bajo cuidado en el centro sin una autorización vigente de administración de DCF-F-CFS0059-E-S (R. 08/2010) (T. 09/2010)

medicamento del padre o la madre. Para obtener más información, consulte el documento *Instrucciones para el uso de medicamentos en el centro y Registro o registros de lesiones* disponible en el sitio en Internet del Centro de Información de Cuidado de Niños, como parte de la Lista de Recursos del Apéndice J.

**AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS - CENTROS DE CUIDADO INFANTIL**  
**INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTO**  
**AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS**  
**MEDICATION INFORMATION AND AUTHORIZATION**

**A. INFORMACIÓN DEL CENTRO Y DEL NIÑO**

Nombre del Centro de cuidado de niños

Nombre del niño

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

**B. INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO:** El medicamento deberá estar en el envase original y rotulado con el nombre del niño. La etiqueta deberá incluir la dosis y las instrucciones para su administración.

Nombre del medicamento	Dosis	Hora(s) del día a ser administrado	Modo de administración	Fechas – Periodo de tiempo del medicamento	
				Desde	Hasta
		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM ----- <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM ----- <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM ----- <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM			

Sí  No ¿Se indica en la etiqueta del medicamento de venta libre que se debe consultar al médico del niño? En caso afirmativo, he consultado al médico de mi hijo y autorizo a que se administre una dosis consistente con la recomendación del médico.

Nombre del medicamento de venta sin receta

Iniciales del padre o la madre

Información adicional / instrucciones especiales / contraindicaciones – Especifique.

**C. AUTORIZACIÓN**

Por este documento autorizo a que el personal del centro de cuidado de niños arriba mencionado administre a mi hijo el medicamento anteriormente indicado.

**FIRMA** – Padre, madre o guardián

Fecha de la firma

**AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS – CENTROS DE CUIDADO INFANTIL**  
**DOCUMENTACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO – PROVEEDORES CERTIFICADOS DE CUIDADO DE NIÑOS**  
**AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS**  
**DOCUMENTATION OF MEDICATION ADMINISTRATION – CERTIFIED CHILD CARE PROVIDERS**

**Instrucciones:** Esta sección sólo debe ser completada por **proveedores certificados de cuidado de niños** para documentar la administración del medicamento. No se deberá saltar ninguna línea.

	Fecha de administración	Hora de administración	Dosis	Firma / Iniciales de la persona que administró el medicamento
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				