

**AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN - CENTROS DE CUIDADO INFANTIL**  
**INSTRUCCIONES DE USO**  
**AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS**  
**INSTRUCTIONS FOR USE**

**Uso del formulario:** Este formulario es obligatorio para los centros de cuidado infantil familiar con licencia DCF 250.07(6)(f)1.a. En caso de no cumplir con este requisito, podría emitirse una declaración de incumplimiento. Este formulario es voluntario para los centros de cuidado infantil grupal, campamentos de día y proveedores certificados; sin embargo, completar este formulario cumple con los requisitos de DCF 251.07(6)(f)1.a., DCF 252.44(6)(e)1.a., y DCF 202.08(4)(f)2.b. Wis. Admin. Codes. La información personal que usted proporcione podría usarse para propósitos secundarios [Ley de Privacidad, s.15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**Instrucciones:** Cuando un padre le solicite al proveedor que le administre medicación con receta o de venta libre a un niño a su cuidado, el padre o tutor debe completar este formulario y firmarlo antes de que se administre cualquier medicación. Para cada medicación, se debe usar un formulario aparte. Coloque el formulario en el expediente del niño cuando ya no se necesite la medicación o no se autorice más. La información personal que usted proporcione podría usarse para propósitos secundarios [Ley de Privacidad, s.15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

**OPERADORES CERTIFICADOS DE CUIDADO INFANTIL**

Este formulario es voluntario para los proveedores certificados; sin embargo, completar la *Página 1 Información sobre Medicación y Autorización* y *Página 2 Documentación de la Administración de Medicación – Proveedores Certificados de Cuidado Infantil* cumple los requisitos de DCF 202.08(4)(f)2.b., Wis. Admin. Codes.

Haga que el padre o tutor del niño complete y firme la *página 1 Información sobre Medicación y Autorización*. Registre la administración del medicamento autorizado en los espacios provistos en la *Página 2 Documentación de la Administración de Medicación – Proveedores Certificados de Cuidado Infantil*. No deben dejarse líneas en blanco.

**CENTROS DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR CERTIFICADOS:**

La *Página 1 Información sobre Medicación y Autorización* es obligatoria para los centros de cuidado infantil familiar con licencia que cumplan con DCF 250.07(6)(f)1.a. En caso de no cumplir con este requisito, podría emitirse una declaración de incumplimiento.

Haga que el padre o tutor del niño complete y firme la *página 1 Información sobre Medicación y Autorización*.

La *Página 2 Documentación de la Administración de Medicación – Proveedores Certificados de Cuidado Infantil* es de uso exclusivo de los proveedores certificados de cuidado infantil. No la usan los Centros de Cuidado Infantil Familiar porque la administración de medicación debe documentarse en el libro de registro médico del centro el día que se administre la medicación.

En el libro de registro médico del centro, registre las fechas y horarios en que se administró la medicación. Están prohibidas las autorizaciones generales que excedan el límite de tiempo especificado en el rótulo; no puede mantenerse en el centro ningún medicamento destinado a ser usado por un niño bajo el cuidado del centro sin una autorización vigente de administración de medicación por parte del padre. Para más información, vea el documento *Registro de Medicación y Lesiones del Centro – Instrucciones de Uso* disponibles en el sitio web de Child Care Information Center como parte del Appendix J Resource List

**CUIDADO INFANTIL GRUPAL Y CAMPAMENTOS DE DÍA CERTIFICADOS:**

La *Página 1 Información sobre Medicación y Autorización* es voluntaria para los centros de cuidado infantil grupal y campamentos de día; sin embargo, completar este formulario cumple con los requerimientos de DCF 251.07(6)(f)1.a. y DCF 252.44(6)(e)1.a., Wis. Admin. Codes.

Haga que el padre o tutor del niño complete y firme la *página 1 Información sobre Medicación y Autorización*.

La *Página 2 Documentación de la Administración de Medicación – Proveedores Certificados de Cuidado Infantil* es de uso exclusivo de los proveedores certificados de cuidado infantil. No la usan los Centros de Cuidado Infantil Grupal porque la administración de medicación debe documentarse en el libro de registro médico del centro el día que se administre la medicación.

En el libro de registro médico del centro, registre las fechas y horarios en que se administró la medicación. Están prohibidas las autorizaciones generales que excedan el límite de tiempo especificado en el rótulo; no puede mantenerse en el centro ningún medicamento destinado a ser usado por un niño bajo el cuidado del centro sin una autorización vigente de administración de medicación por parte del padre. Para más información, vea el documento *Registro de Medicación y Lesiones del Centro – Instrucciones de Uso* disponibles en el sitio web de Child Care Information Center como parte del Appendix J Resource List.

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

**A. INFORMACIÓN SOBRE LA INSTALACIÓN Y EL NIÑO**

Nombre – Centro de Cuidado Infantil

Nombre – Niño

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

**B. INFORMACIÓN DE LA MEDICACIÓN:** La medicación debe estar en el envase original y rotulado con el nombre del niño. El rótulo debe incluir la dosis y las indicaciones para su administración.

Nombre – Medicación	Dosis	Momento(s) del día en que debe administrarse	Cómo debe administrarse	Fechas – Período de medicación	
				De	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 ¿El rótulo de la medicación de venta libre indica que debe consultar con el médico del niño? Si la respuesta es "Sí", he consultado con el médico de mi hijo, y autorizo la administración de una dosis de acuerdo con la recomendación del médico.

Nombre – Medicación de venta libre

Iniciales del padre

Información adicional / instrucciones especiales / contraindicaciones – Especificar.

**C. AUTORIZACIÓN**

Por la presente autorizo la administración de la medicación ya mencionada a mi hijo por parte del personal del centro de cuidado infantil mencionado anteriormente.

**FIRMA** – Padre o tutor

Fecha de firma

**AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICACIÓN - CENTROS DE CUIDADO INFANTIL**  
**DOCUMENTACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN – PROVEEDORES CERTIFICADOS DE CUIDADO INFANTIL**  
**AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS**  
**DOCUMENTATION OF MEDICATION ADMINISTRATION – CERTIFIED CHILD CARE PROVIDERS**

**Instrucciones:** Esta sección la debe completar solamente un **proveedor certificado de cuidado infantil** para documentar la administración real de la medicación. No deben dejarse líneas en blanco.

	<b>Fecha de la administración</b>	<b>Hora de la administración</b>	<b>Dosis</b>	<b>Firma / iniciales de la persona que administró la medicación</b>
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.				