**OKLAHOMA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES**

# Permiso para Administrar un Medicamento

Autorizo por la presente a _____ de administrarle a
Nombre de la guardería

_____ el medicamento que he indicado abajo,
Nombre del niño

el cual yo he provisto y el cual está etiquetado claramente:

Medicamento: _____

Instrucciones: _____

_____

Razón para el medicamento: _____

Refrigere: Sí ☐ No ☐

Entiendo que esta forma es provista por el Oklahoma Departamento de Servicios Humanos (OKDHS) para mí conveniencia y la de la guardería infantil y que al proveer la forma, de ninguna manera se debe de imponer ninguna responsabilidad u obligación sobre OKDHS.

_____ _____
Firma del padre/de la madre/tutor(a) Fecha

| Fecha | Hora a la que se le dio | Cantidad que se le dio | Iniciales |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Las traducciones de cualquier material a otro lenguaje que no sea el inglés tienen únicamente el propósito de ofrecer la comodidad al público que no lee el inglés. Nosotros hemos intentado proveer una traducción exacta del material original en inglés, pero debido a las dificultades de la traducción pueden existir algunas diferencias. El documento original escrito en inglés será el mismo número de documento con la exepción de tener una E como indicador.

| Fecha | Hora a la que se le dio | Cantidad que se le dio | Iniciales |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |