



Formulário de Autorização para Medicação de Venda Livre

A administração de medicações de venda livre (sem prescrição) nas escolas de Massachusetts é regulamentada pelo 105 CMR 210.000 e pelo Parecer Consultivo 92-05 do Conselho de Registro de Enfermagem: Administração de Medicamentos de Venda Livre.

As enfermeiras podem administrar medicações de venda livre (OTC) com a permissão dos pais/responsáveis para alívio de dor ou desconforto **ocasionais**. Um novo formulário deve ser preenchido e **assinado a cada ano letivo** caso você deseje que seu(sua) filho(a) receba medicações OTC.

Abaixo está uma lista de medicações OTC disponíveis no consultório da enfermeira da escola. **Por favor, marque os itens que você autoriza seu filho(a) a receber. Não envie medicações com seu(a) filho(a).** As normas estaduais **proíbem que estudantes transportem a maioria das medicações para a escola e de volta para casa.**

_____ acetaminofeno (Tylenol)	_____ benzocaína (para dor de dente/boca)
_____ ibuprofeno (Advil/Motrin)	_____ difenidramina tópica (para picadas de insetos, coceira na pele)
_____ antiácido mastigável (TUMS)	_____ cetirizina ("Zyrtec" – para reações alérgicas leves)
_____ difenidramina oral ("Benadryl" – para reações alérgicas leves)	

Nome da criança: _____ Data de nascimento: _____

Eu autorizo a enfermeira da escola a administrar os medicamentos que marquei acima. Entendo que, se meu/minha filho(a) estiver no 5º ano ou abaixo, a enfermeira da escola poderá precisar entrar em contato comigo por telefone ou pelo Talking Points antes da administração. Entendo que medicamentos de venda livre (OTC) **não** são administrados durante passeios escolares (field trips) ou fora do horário escolar.

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável: _____ Data: _____

Nome do Pai/Mãe/Responsável (legível): _____

Telefone do Pai/Mãe/Responsável: _____