

GIRL SCOUTS OF CONNECTICUT

20 Washington Avenue, North Haven, CT 06473
www.gsofct.org 1-800-922-2770

Medicamentos de Venta sin Receta-Formulario de Autorización para Padres/Tutores

- Para ser completado por los padres/tutores.
- Debe ser completado para cada actividades o eventos.
- Para viajes de tres noches o más, complete el historial médico de la niña.
- Atención: Este formulario NO autoriza a un adulto a administrar medicamentos de ningún tipo.

Entregar el formulario completado al líder de tropa/grupo/facilitador. Los formularios NO son transferibles entre eventos/viajes. Deberá presentarse un nuevo formulario por cada evento/viaje al que vaya a asistir el participante.

Información de la Girl Scout			
Nombre de la Girl Scout (Apellido, Nombre, Iniciales) :	Nombre del padre/tutor:	# de Tropa/Grupo:	Edad:
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono de casa:	Teléfono de trabajo:	Teléfono:	
Nombre y número de teléfono del médico autorizado (requerido)	Nombre:	Teléfono:	
<p>información médica</p> <ul style="list-style-type: none"> Por favor, complete toda la información para cada medicamento que envíe. Todos los medicamentos deben estar en los envases originales, con la dosis y las instrucciones específicas en la etiqueta/caja. El socorrista del grupo conservará todos los medicamentos, excepto el epi-pen y el inhalador. Cada vez que se administre asistencia médica a una niña, incluido el suministro de medicamentos, el adulto responsable o el socorrista certificado deberá anotar los detalles del tratamiento en el registro de primeros auxilios (disponible en la biblioteca de formularios y documentos en www.gsofct.org). 			

	Medicamento	Cantidad	Dosis	Frecuencia	Instrucciones especiales (ej: tomar con alimentos)	Posibles efectos secundarios	Condiciones de almacenamiento
1							
2							
3							
4							
5							

GSOFCCT exige que todos los medicamentos de venta libre o recetados estén en el envase original y sean administrados por la niña en la dosis prescrita y en presencia del adulto responsable según las instrucciones escritas del padre, tutor o del médico. En algunos casos, puede ser necesario que un socorrista certificado administre la medicación.

Los miembros adultos del GSOFCCT no están autorizados a administrar medicamentos. Esto incluye la administración de un Epi-Pen (epinefrina).

SI surge una circunstancia que hace que mi Girl Scout no pueda autoadministrarse los medicamentos sin receta necesarios, doy permiso para que el socorrista certificado administre los medicamentos sin receta indicados anteriormente.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

(Se requiere la firma original)