

Autorización, renuncia y consentimiento del padre/tutor para la administración de medicamentos sin receta médica

La administración de medicamentos sin receta médica (OTC) puede estar justificada para enfermedades o lesiones leves de los participantes menores de edad mientras asisten a un campamento patrocinado o auspiciado por Texas State University. Se requiere la autorización del padre/tutor para la administración de cualquier medicamento de venta libre a un participante menor de edad. El personal del campamento no puede administrar medicamentos sin receta sin esta autorización.

Nombre del participante menor de edad: _____

Por la presente autorizo a que se administren los siguientes medicamentos a mi hijo en caso de necesidad. Sólo puede suministrar los medicamentos sin receta (OTC) que se indican a continuación:

- Advil/Ibuprofeno según indicación para los dolores leves o fiebre
- Tylenol/Acetaminofén como se indica para el dolor leve o la fiebre
- Crema/ungüento de hidrocortisona al 1% para erupciones cutáneas leves o picaduras de insectos
- Bloqueador de sol
- Repelente para mosquitos
- Otro _____

Entiendo que el personal del campamento se reserva el derecho de utilizar equivalentes genéricos cuando estén disponibles para los medicamentos de marca sin receta enumerados anteriormente. Entiendo que dicha administración **no** será hecha bajo la supervisión del personal médico. También acepto que se aplique cualquier tratamiento de primeros auxilios que sea necesario. Entiendo que estos medicamentos sin receta no necesariamente se mantienen a mano y disponibles para ser administrados inmediatamente.

Cualquier condición asociada a fiebre, dolor, inflamación significativa o picor que no responda al tratamiento descrito anteriormente será seguida de una consulta con el padre/tutor del participante menor de edad. Se contactará al padre/tutor si se desarrolla alguna condición que requiera tratamiento con cualquiera de los medicamentos sin receta mencionados anteriormente que no estén controlados.

Autorizo la administración de medicamentos sin receta al menor anteriormente mencionado según se indica anteriormente. Estoy de acuerdo en liberar, descargar, indemnizar y mantener exento de responsabilidad para cualquier y todos los efectos al patrocinador del campamento, Texas State University, The Texas State University System, la Junta de Regentes, funcionarios de Texas State University, empleados o voluntarios contra cualquier reclamo que pueda surgir en relación con el menor antes mencionado al que se le administran los medicamentos OTC autorizados.

Tengo autoridad legal para autorizar el tratamiento médico del participante menor de edad mencionado anteriormente, incluida la administración de medicamentos en el programa organizado/patrocinado por Texas State University.

Nombre del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____