

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА — ДЕТСКИЕ САДЫ
УКАЗАНИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS
INSTRUCTIONS FOR USE**

Использование данной формы: Данная форма обязательна для заполнения в детских садах семейного типа согласно статье DCF 250.07(6)(f)1.a. Невыполнение данного требования может привести к выдаче заключения о несоответствии. Заполнение данной формы не является обязательным для детских садов группового типа, дневных лагерей и сертифицированных поставщиков услуг; тем не менее, заполнение данной формы соответствует требованиям статей DCF 251.07(6)(f)1.a., DCF 252.44(6)(e)1.a., DCF 202.08(4)(f) и 202.09(5)(c) Административного кодекса штата Висконсин (Wis. Admin. Codes). Предоставленная вами личная информация может быть использована для вспомогательных целей [Закон о неприкосновенности личной жизни (Privacy Law), раздел 5.04(1)(m), Сборник законов штата Висконсин (Wisconsin Statutes)].

Указания: Если родитель просит поставщика услуг дать посещающему детский сад ребенку лекарственное средство, отпускаемое по рецепту врача или без рецепта, до применения любого лекарственного средства родитель или опекун обязан заполнить и подписать данную форму. Для каждого лекарственного средства следует заполнять отдельную форму. Сохраните данную форму в личном деле ребенка после прекращения приема лекарственного средства / после истечения срока разрешения на применение лекарственного средства. Предоставленная вами личная информация может быть использована для вспомогательных целей [Закон о неприкосновенности личной жизни, раздел 5.04(1)(m), Сборник законов штата Висконсин].

СЕРТИФИЦИРОВАННЫЕ ДЕТСКИЕ САДЫ:

Данная форма не обязательна для заполнения сертифицированными поставщиками услуг, однако заполнение страницы 1 «*Информация о лекарственном средстве и разрешение на его применение*» и страницы 2 «*Сведения о применении лекарственного средства — Сертифицированные поставщики услуг по уходу за детьми*» соответствует требованиям статей DCF 202.08(4)(f) и 202.09(5)(c) Административного кодекса штата Висконсин.

Попросите родителя или опекуна ребенка заполнить и подписать страницу 1 «*Информация о лекарственном средстве и разрешение на его применение*». Запишите сведения о применении разрешенного лекарственного средства в специально отведенном месте на странице 2 «*Сведения о применении лекарственного средства — Сертифицированные поставщики услуг по уходу за детьми*». Не пропускайте строки.

ЛИЦЕНЗИРОВАННЫЕ ДЕТСКИЕ САДЫ СЕМЕЙНОГО ТИПА:

Страница 1 «*Информация о лекарственном средстве и разрешение на его применение*» является обязательной для заполнения в детских садах семейного типа согласно статье DCF 250.07(6)(f)1.a. Невыполнение данного требования может привести к выдаче заключения о несоответствии.

Попросите родителя или опекуна ребенка заполнить и подписать страницу 1 «*Информация о лекарственном средстве и разрешение на его применение*».

Страница 2 «*Сведения о применении лекарственного средства — Сертифицированные поставщики услуг по уходу за детьми*» предназначена только для сертифицированных поставщиков услуг по уходу за детьми. Она не используется в детских садах семейного типа в связи с тем, что применение лекарственного средства должно быть зафиксировано в медицинском журнале детского сада в день применения.

Занесите дату и время применения лекарственного средства в медицинский журнал детского сада. Запрещается использовать общие разрешения, срок действия которых превышает срок хранения, указанный на этикетке лекарственного средства; запрещается хранить в детском саду лекарственные средства, предназначенные для использования посещающим детский сад ребенком, без выданного родителем действительного разрешения на применение лекарственного средства. Дополнительную информацию см. в документе «*Инструкции по ведению медицинского журнала и журнала получения травм*», который можно найти на веб-сайте Информационного центра по вопросам ухода за детьми (Child Care Information Center) в списке информационных ресурсов Приложения J.

ЛИЦЕНЗИРОВАННЫЕ ДЕТСКИЕ САДЫ ГРУППОВОГО ТИПА И ДНЕВНЫЕ ЛАГЕРЯ:

Страница 1 «*Информация о лекарственном средстве и разрешение на его применение*» не является обязательной для заполнения в детских садах группового типа и дневных лагерях; тем не менее, заполнение данной формы соответствует требованиям статей DCF 251.07(6)(f)1.a. и DCF 252.44(6)(e)1.a. Административного кодекса штата Висконсин.

Попросите родителя или опекуна ребенка заполнить и подписать страницу 1 «*Информация о лекарственном средстве и разрешение на его применение*».

Страница 2 «*Сведения о применении лекарственного средства — Сертифицированные поставщики услуг по уходу за детьми*» предназначена только для сертифицированных поставщиков услуг по уходу за детьми. Она не используется в детских садах группового типа в связи с тем, что применение лекарственного средства должно быть зафиксировано в медицинском журнале детского сада в день применения.

Занесите дату и время применения лекарственного средства в медицинский журнал детского сада. Запрещается использовать общие разрешения, срок действия которых превышает срок хранения, указанный на этикетке лекарственного средства; запрещается хранить в детском саду лекарственные средства, предназначенные для использования посещающим детский сад ребенком, без выданного родителем действительного разрешения на применение лекарственного средства. Дополнительную информацию см. в документе «*Инструкции по ведению медицинского журнала и журнала получения травм*», который можно найти на веб-сайте Информационного центра по вопросам ухода за детьми в списке информационных ресурсов Приложения J.

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА — ДЕТСКИЕ САДЫ
ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКАРСТВЕННОМ СРЕДСТВЕ И РАЗРЕШЕНИЕ НА ЕГО ПРИМЕНЕНИЕ
AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS
MEDICATION INFORMATION AND AUTHORIZATION

A. ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧРЕЖДЕНИИ И РЕБЕНКЕ

Название детского сада

Имя, фамилия ребенка

Дата рождения (мм/дд/гггг)

B. ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕКАРСТВЕННОМ СРЕДСТВЕ. Лекарственное средство должно находиться в оригинальной упаковке и иметь этикетку с именем и фамилией ребенка. На этикетке должны быть указаны дозировка и инструкции по применению.

Название лекарственного средства	Дозировка	Время применения	Способ применения	Даты — период применения лекарственного средства	
				С	До
		<input type="checkbox"/> до <input type="checkbox"/> после полудня полудня			
		<input type="checkbox"/> до <input type="checkbox"/> после полудня полудня			
		<input type="checkbox"/> до <input type="checkbox"/> после полудня полудня			
		<input type="checkbox"/> до <input type="checkbox"/> после полудня полудня			

Да Нет **Указано ли на этикетке лекарственного средства, отпускаемого без рецепта врача, что необходимо проконсультироваться с врачом ребенка?** Если да, то я подтверждаю, что я проконсультировался (лась) с врачом ребенка, и что разрешенная мной дозировка соответствует рекомендациям врача.

Название лекарственного средства, отпускаемого без рецепта врача

Инициалы родителя

Дополнительная информация / особые указания / противопоказания — указать.

C. РАЗРЕШЕНИЕ

Настоящим я разрешаю работникам указанного выше детского сада давать моему ребенку указанное выше лекарственное средство.

ПОДПИСЬ родителя или опекуна

Дата подписания

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА — ДЕТСКИЕ САДЫ
СВЕДЕНИЯ О ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА — СЕРТИФИЦИРОВАННЫЕ ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ
AUTHORIZATION TO ADMINISTER MEDICATION – CHILD CARE CENTERS
DOCUMENTATION OF MEDICATION ADMINISTRATION – CERTIFIED CHILD CARE PROVIDERS

Указания: Данный раздел заполняется только **сертифицированными поставщиками услуг по уходу за детьми**, здесь фиксируются сведения о фактическом принятии лекарственного средства. Не пропускайте строки.

	Дата применения	Время применения	Дозировка	Подпись/инициалы сотрудника, который дал лекарство
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.				