



# Разрешение на применение лекарственных препаратов

Примечание: заполните форму для каждого лекарственного препарата

Любые рецептурные или безрецептурные лекарственные препараты, включая, помимо прочего, болеутоляющие, сиропы от кашля, лекарства от аллергии или капли для носа, могут выдаваться детям только при соблюдении следующих условий:

1. Имеется письменное разрешение на применение лекарственных препаратов с подписью родителя и датой.
2. Рецептурный лекарственный препарат находится в оригинальной упаковке, на которой указаны фамилия и имя ребенка, название препарата, дозировка, инструкции по применению, дата и фамилия врача.
3. Безрецептурный лекарственный препарат находится в оригинальной упаковке, на которой указаны фамилия и имя ребенка, дозировка и инструкции по применению.
4. Все лекарственные препараты хранятся в недоступном для детей месте в плотно закрытом контейнере с замком или защелкой, которые дети не могут открыть самостоятельно.
5. Лекарственные препараты, требующие охлаждения, хранятся в холодильнике в отдельном, плотно закрытом контейнере с замком или защелкой, которые дети не могут открыть самостоятельно, с четким обозначением «Лекарственные препараты».
6. Родителям ежедневно сообщают, какие лекарственные препараты давали их ребенку.

Имя и фамилия ребенка: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Название лекарственного препарата: \_\_\_\_\_

Дозировка: \_\_\_\_\_

Время приема препарата: \_\_\_\_\_

Возможные побочные эффекты: \_\_\_\_\_

Срок приема препарата: с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Я разрешаю \_\_\_\_\_ применять указанный выше препарат в соответствии с инструкцией по применению.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Лекарственный препарат выдан	Дозировка	Дата	Время
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

