



Formulario de Autorización para Protector Solar (Provisto por el Programa/Protector Solar en Gran Cantidad)

Nombre del Niño:	Fecha de Nacimiento y Edad: (No aplicar a bebés menores de 6 meses)
Fecha de Inicio:	Fecha de Finalización: (hasta 12 meses después de la 'Fecha de Inicio')
Instrucciones Especiales: (Incluir reacciones previas a la protección solar)	

Autorizo el uso del siguiente protector solar "proporcionado por el programa" para mi hijo.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Protector Solar Proporcionado por el Programa *(para llenar por el proveedor de cuidado infantil)*

Nombre del Protector Solar y SPF:	Fecha de Caducidad:
Ingredientes Activos:	
Posibles Efectos Secundarios:	Otra Información de la Etiqueta:

Motivo del medicamento: Protección solar

Cantidad por administrar: Cubrir las áreas de la piel expuestas al sol

Ruta: Tópica

Tiempos de aplicación: 30 minutos antes de exponerse al sol y reaplicar cada dos horas si se permanece al aire libre.

Almacenamiento: temperatura ambiente