



**Children
& Youth
Center**

2327 East 10th Street
Indianapolis, IN 46201
317-637-0841

Ointment Form

Forma de Pomadas

Per FSSA regulation 470 1AC3-4.7-88 item K1

With the parent or guardian's written approval, centers may use preventive products, such as sunscreens, insect repellents, non - medicated powders, petroleum jelly, and A & D ointment, without a physician's order.

Con la aprobación por escrito de los padres o guardianes, los centros pueden usar productos preventivos, tales como protectores solares, repelentes de insectos, polvos no medicinales, vaselina y A & D pomada, sin la orden de un médico.

I _____, parent of _____,
(Parent / Guardian Name) (Child's Name)

give my permission to have the following ointment(s) applied to my child as needed.

Yo _____, padre de _____,
(Nombre del Padre / Tutor) (Nombre del Niño)

doy mi permiso para que la siguiente pomada (s) se aplique a mi hijo (a) según sea necesario.

***Note: Please apply the first coat of sunscreen or ointment prior to arriving at the center each morning.**

** Nota: Por favor aplique la primera capa de protector solar o pomada antes de llegar al centro cada mañana.*

Products to be used on my child
Productos que se utilizarán en mi hijo

1. Sunscreen
2. Bug Spray
3.
4.
5.

Parent's Signature/Firma: _____

Date/Fecha: _____