



# Medication/Medicación

## Center/Centro

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

Dear/Estimado: \_\_\_\_\_

(Name of Parent)

\_\_\_\_\_ was given/fue administrado  
Child's name/Nombre del niño-niña

\_\_\_\_\_ at (a las) \_\_\_\_\_ a.m./p.m.  
Medication/Medicación

The next dose should be administrated at  
La próxima dosis debe ser administrada a las

\_\_\_\_\_  
Staff person's name/Nombre del representante de MHS  
Complete after last dose of the day given at center, send home to parent, keep copy

## Parents/Padres

Please complete after the last dosage of the day was given at home and return to center -  
Por favor, llenar después de que se le dio la última dosis del día en su casa y devolverla al centro)

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ was given/fue administrado  
Child's name/Nombre del niño-niña

\_\_\_\_\_ at (a las) \_\_\_\_\_ a.m./p.m.  
Medication/Medicación

The next dose should be administered at  
La próxima dosis debe ser administrada a las

\_\_\_\_\_  
Parent's Signature/Firma de Padra