

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na _____
pare/ mare o tutor legal de l'alumne/a
_____ amb DNI
_____ autoritza el personal docent i monitoratge de l'escola a
administrar el següent medicament
_____ els dies
_____ amb la dosi
següent: _____ Pel que fa als

medicaments que requereixen prescripció facultativa, aquesta autorització ha d'anar acompanyada de l'autorització mèdica corresponent (recepta mèdica, informe mèdic o informe d'alta hospitalària). Es demana a les famílies que, sempre que sigui possible, l'administració dels medicaments no coincideixi amb l'horari escolar.

Signatura del pare, la mare o el tutor legal