

AUTORITZACIÓ DE MEDICACIÓ

Per tal de poder administrar medicació a l'alumne/a dins de l'horari escolar o a l'hora de menjador, és necessari que porteu aquesta autorització emplenada i signada.

A més a més, cal adjuntar la recepta mèdica.

Alumne/a _____

Curs _____

Nom del medicament: _____

Hora d'administració: _____

Dosi: _____

Durada del tractament: _____

Cal guardar-lo a la nevera?: _____

En/Na _____

autoritzo amb DNI _____

al personal docent de l'escola perquè administri el medicament abans esmentat al meu fill/a.

Signatura:

Data: _____