

AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENT

Alumne/a _____ Curs _____

Medicament _____ Format _____

Hora/es d'administració _____ Dosi _____

Durada del tractament des del dia _____ i fins al dia

S'ha de retornar?

S'ha de llençar?

Cal guardar-lo a la nevera?

En/Na _____ demana a la directora de
l'Escola El Cim l'administració, del medicament prescrit d'acord amb
les pautes que consten en l'informe mèdic que s'adjunta i se
n'autoritza l'administració als professionals del centre.

Data: ___ d'/de _____ de _____

Signatura pare, mare o tutor/a

Per poder administrar medicaments als alumnes, sempre que sigui imprescindible fer-ho en horari lectiu, cal que els pares, mares o tutors legals aportin un informe mèdic on consti el nom de l'alumne, el nom del medicament que ha de prendre i la pauta d'administració.