



**ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS**

Atès el que disposa la resolució d'instruccions de funcionament del Departament d'educació, **en cas que sigui imprescindible l'administració de medicació en horari escolar**, els pares hauran de signar un full d'autorització pel docent o persona que hagi d'administrar la medicació.

Aquest requisit és necessari tant en **horari docent com en horari de serveis** (activitats extraescolars).

És també necessari fer-ho cada vegada que el nen/a necessiti prendre un medicament exceptuant per aquells medicaments que cal prendre de forma regular tot el curs.

**A l'autorització signada cal adjuntar la recepta del metge autoritzant el medicament indicat.**

Si no es compleixen aquests requisits tenim prohibit administrar medicaments.

Per això us demanem que signeu aquesta autorització quan sigui necessari l'administració de medicaments al vostre/a fill/a.

★ Només quan l'administració d'un medicament s'ha de fer obligatòriament en horari escolar.



**AUTORITZACIÓ ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS**

L'alumne/a .....

Necessita prendre:

Nom del medicament: .....

Dosi i hora: .....

Signatura pare/mare/tutor

DNI : .....

Sant Joan de Vilatorrada, ..... de ..... de 20.....

**Adjunto recepta mèdica**