



## PETICIÓ AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

**“Per administrar medicaments als alumnes cal que el pare, mare o tutor legal aporti una recepta o informe del metge o metgessa on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre”.**

Jo .....com a mare, pare o tutor legal  
 de l'alumne/a ..... del curs .....  
 sol·licita que li pugui administrar al meu/va fill/a el medicament que més avall es descriu, en el ben entès que qualsevol responsabilitat que es pogués derivar d'aquest fet és assumida per mi. Adjunto recepta i/o informe mèdic.

L'Hospitalet de Llobregat, ..... de/d' ..... de 20.....

Mare, pare o tutor legal  
 (signatura)

### MEDICAMENT

- **Nom del medicament** .....
- **Forma de presentació** .....(pastilles, xarop, gotes...)
- **Forma d'administració** .....
- **Quantitat** ..... **Periodicitat** .....
- **Durada del tractament** .....
- **Altres** .....

Sempre que sigui possible cal fer coincidir les preses de medicació en horari no lectiu.  
 En cas de malaltia infecciosa i/o contagiosa, no podran assistir a l'escola: pols, grip, conjuntivitis, diarrea, febre.