



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Vall de Palau
Carrer de L'Urgell, 9
08740 Sant Andreu de la Barca
Tel 93 653 18 68
Fax 93 653 14 53
a8032521@xtec.cat

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Napare, mare, tutor/a legal de
l'alumne/a..... del curs

AUTORITZO:

Al personal de l'escola Vall de Palau a administrar-li la medicació següent:

Nom del medicament:

Hora que l'ha de prendre:

Dosi:

Duració del tractament:

Barcelona, de/d' de 201...

Signatura del pare, mare o tutor/a legal

Telf. Pare, mare o tutor/a legal.....

Observacions:.....

.....

MOLT IMPORTANT!

Segons s'indica a les instruccions del Departament d'Ensenyament, el pare, mare o tutor legal ha d'aportar la **recepta o informe** del metge on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre. Aquest s'haurà d'ajuntar a la present autorització de la família, sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu.

Cap persona del centre podrà administrar medicaments sense aquests documents degudament complimentats.

Us demanem que si el/la vostre/a fill/a ha de prendre algun medicament, cal que intenteu adequar les dosis a l'horari de casa.

Atentament,

La Direcció de l'Escola.