

ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na: _____

com a pare/mare tutor/a de _____

Sol·licito que li sigui administrada la següent medicació:

Producte: _____

Dosi: _____

Horari: _____

Des del dia _____ fins al dia _____

Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar i
adjunto recepta o informe mèdic.

Signatura i data:

Agullana,