



AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Benvolgudes famílies,

Us informem que, seguint les indicacions del Departament d'Ensenyament, l'administració de medicaments a l'alumnat dins l'horari lectiu només es podrà fer si es compleixen les condicions següents:

Per una banda, cal que el pare, la mare o el/la tutor/a legal aporti una recepta mèdica o informe mèdic on hi constin el nom de l'alumne/a, el nom del medicament i la pauta d'administració (dosi, horaris i durada del tractament).

Per altra banda, és imprescindible lliurar un document signat d'autorització on s'especifiqui que la família sol·licita i autoritza expressament el personal del centre a administrar el medicament indicat, sempre que la seva administració sigui imprescindible durant l'horari escolar.

En cas que no es lliurin aquests documents, el centre no podrà subministrar el medicament a l'alumne/a.

A més, el personal del centre només està autoritzat a administrar medicaments que no requereixin una formació sanitària específica, és a dir, aquells que podrien ser administrats també per la família en un context domèstic amb total seguretat.

DADES DE L'ALUMNE:

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: ____ / ____ / ____

Curs: _____

DADES DEL MEDICAMENT:

Nom del medicament: _____

Dosificació i pauta d'administració (hora, quantitat i durada):

DOCUMENTACIÓ ADJUNTADA:

[] Recepta mèdica

[] Informe mèdic

AUTORITZACIÓ:

En/na _____, pare/ mare /tutor/a legal de l'alumne/a abans esmenat/da, autoritzo el personal del centre educatiu a administrar-li el medicament indicat, segons la pauta i les condicions prescrites, mentre sigui necessari fer-ho durant l'horari lectiu.

Entenc que el personal del centre no pot assumir responsabilitats sanitàries i que només pot administrar medicament que no requereixin una formació mèdica específica.

Linyola, ____ de _____ de _____

Signatura