

Autorització medicament

Jo
com a pare / mare / tutor de l'alumne/a
.....
del curs de l'Escola Farigola de Seva

DEMANO al centre que administri el següent
medicament:.....
Horari: Dosis:
Cal posar a la nevera:
Cal tornar a casa:
Durada del tractament:

**ADJUNTO LA RECEPTA O INFORME DEL METGE O
METGESSA ON HI CONSTA:**

- **NOM DE L'ALUMNE**
- **NOM DEL MEDICAMENT**
- **PAUTA A SEGUIR**

Signatura

Seva, de de 20.....

(cal que grapeu la recepta junt amb aquest full)

Autorització medicament

Jo
com a pare / mare / tutor de l'alumne/a
.....
del curs de l'Escola Farigola de Seva.

DEMANO al centre que administri el següent
medicament:.....
Horari: Dosis:
Cal posar a la nevera:
Cal tornar a casa:
Durada del tractament:

**ADJUNTO LA RECEPTA O INFORME DEL METGE O
METGESSA ON HI CONSTA:**

- **NOM DE L'ALUMNE**
- **NOM DEL MEDICAMENT**
- **PAUTA A SEGUIR**

Signatura

Seva, de de 20.....

(cal que grapeu la recepta junt amb aquest full)