



Mod7: Autorització medicament

### 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)*