



Carrer Circumval·lació, 72
 08790 Gelida
 Tel. 93 779 00 86
a8017611@xtec.cat
www.escolamontcau.cat

FITXA D'AUTORITZACIÓ PER A PRENDRE MEDICAMENTS DURANT LES COLÒNIES

En/Na.....amb D.N.I
 núm com a pare/ mare/persona que té la pàtria potestat o guàrdia legal del nen

Autoritza sota la seva responsabilitat als dirigents de les colònies a administrar els medicaments
 que a continuació s'indiquen, amb la pauta i la dosi que s'especifiqui.

Medicament	Data inici tractament	Data final tractament	Dosi	Horari d'administració	Abans/després de menjar
Observacions					
Medicament	Data inici tractament	Data final tractament	Dosi	Horari d'administració	Abans/després de menjar
Observacions					
Medicament	Data inici tractament	Data final tractament	Dosi	Horari d'administració	Abans/després de menjar
Observacions					

Gelida, a de de 2024

SIGNATURA