



AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS CRÒNICS

“ Per administrar medicaments als alumnes cal que el pare, mare o tutor legal aportí una recepta o informe del metge o metgessa on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre”.

Sr/a professor/a. En/na.....com a mare, pare o tutor

legal de

l'alumne/a.....del curs..... sol·licita que li pugui administrar al meu/va fill/a el medicament que més avall es descriu, en el ben entès que qualsevol responsabilitat que es pogués derivar d'aquest fet és assumida per mi. Adjunto recepta i/o informe mèdic.

La Llagosta a de/d'de 20.....

Mare, pare o tutor legal
(signatura)

MEDICAMENT

- ☐ Nom del medicament.....
- ☐ Forma de presentació(pastilles, xarop, gotes)
- ☐ Quantitat:.....Periodicitat.....
- ☐ Durada del tractament.....

Sempre que sigui possible cal fer coincidir les preses de medicació en horari no lectiu. En cas de malaltia infecciosa i/o contagiosa, no podran assistir a l'escola: polls, grip, conjuntivitis, diarrea, febre.