



## AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL (APIRETAL)

Jo..... amb DNI  
..... com a pare / mare / tutor/a legal de l'alumne/a  
..... de la classe  
.....

**NO AUTORITZO A:**

El/la tutor/a i/o especialista del meu fill/a a administrar **PARACETAMOL (Apiretal)** en cas de presentar febre a **38°C o més**, sent així responsable de l'assistència immediata davant el quadre febril.

**AUTORITZO:**

El/la tutor/a i/o especialista del seu fill/a a administrar **PARACETAMOL (Apiretal)** en cas de presentar febre a **38°C o més** de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui venir a buscar.

És per aquest motiu que adjunto:

**Pes actual de meu/va fill/a:** .....

Si el vostre fill/a és al·lèrgic/a al medicament indicat haurà de prendre:

.....  
(presenteu l'informe amb la recepta mèdica corresponent)

I, perquè així consti i tingui els efectes oportuns, signa la present autorització,

Signatura pare/mare/tutor/a legal

....., a ..... de ..... de 20 .....