

AUTORITZACIÓ DE MEDICACIÓ

En/Na amb DNI/NIE
com a pare, mare o tutor de l'alumne/a
del curs

Aportant recepta o informe del metge o metgessa on hi consta la pauta i el nom del medicament que ha de prendre el/la meu/meva fill/a.

AUTORITZO que el personal del centre administri la medicació prescrita, a sota indicada.

Medicament Format

Hora/es d'administració dosi

Durada del tractament des del dia fins el dia

Cal guardar-lo a la nevera?

Signatura del pare/mare/tutor/a

.

Terrassa, de/d' de

