



ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/na _____, amb DNI _____,
pare / mare / tutor de l'alumne/a _____ del grup-
classe _____.

Exposo que el meu fill/a ha de prendre la medicació següent:
_____, és imprescindible fer-
ho en horari escolar i adjunto un informe mèdic on consta el nom de l'alumne, el nom del
medicament que ha de prendre i la pauta d'administració.

Demano a la direcció del centre l'administració del medicament prescrit, d'acord amb les pautes
que consten en l'informe esmentat, i autoritzo l'administració als professionals del centre.

En el cas que s'hagi de donar a l'hora del menjador, autoritzo que es doni una còpia de
l'informe mèdic a l'empresa del menjador i la seva l'administració al personal d'aquesta
empresa.

Sant Boi de Llobregat, _____ de _____ de 20__

Signatura:

.....