**AUTORITZACIÓ D’ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS**

**A L’ALUMNAT DEL CENTRE**

**+ Aquesta autorització s’ha d’entregar cada vegada que s’hagi d’administrar un medicament, juntament amb la recepta mèdica.**

**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

Na/ En ........................................................................................................................... amb DNI/passaport/NIE .................................................... com a tutor/a legal de l’alumne/a ...................................................................................................................

de ...................... curs, demana i autoritza al personal del centre (i monitores i monitors de menjador) a administrar el medicament prescrit pel metge o metgessa segons la pauta que indica la recepta o l’informe mèdic adjunt. També adjunta la capsa i prospecte corresponent.

* Nom del medicament: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dosi i horari d’administració: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dies que s’ha d’administrar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatura de la mare/ pare/ tutora legal/ tutor legal:

Alella, ................. de ............................................ de .......................

*Atenent-nos a les instruccions de principi de curs, “per poder administrar medicació als alumnes cal que el pare, mare o tutor/a legal aporti una recepta o informe mèdic on consti el nom de l’alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre. Així mateix, el pare, la mare o tutor/a legal ha d’aportar un escrit on es demani i s’autoritzi al personal del centre educatiu que administri al fill o filla la medicació prescrita, sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari escolar i/o lectiu”.*