



SOL·LICITUD D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na _____, com a (pare/mare/tutor/a) _____ de
l'alumne/a _____, demano que li administrin al meu fill/a la medicació
següent:

Nom del medicament:

Dosi:

Indicat per (tipus de malaltia o afecció):

Nom del medicament:

Dosi:

Indicat per (tipus de malaltia o afecció):

També vull informar que:

Riudecols, de de

Signatura

Aquest full cal que vagi acompanyat de la fotocòpia de la recepta del metge.

Tampoc s'administrarà cap tipus d'antitèrmic com, per exemple, Dalsy.

