



ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS. AUTORITZACIÓ

El pare/mare/tutor.....
amb DNI.....autoritza el mestre/a del seu fill/a.....
a administrar-li el següent medicament.....
amb les dosis següents.....horari.....
Data..... Signatura

✂ -----

El pare/mare/tutor.....
amb DNI.....autoritza el mestre/a del seu fill/a.....
a administrar-li el següent medicament.....
amb les dosis següents.....horari.....
Data..... Signatura

✂ -----

El pare/mare/tutor.....
amb DNI.....autoritza el mestre/a del seu fill/a.....
a administrar-li el següent medicament.....
amb les dosis següents.....horari.....
Data..... Signatura

✂ -----

El pare/mare/tutor.....
amb DNI.....autoritza el mestre/a del seu fill/a.....
a administrar-li el següent medicament.....
amb les dosis següents.....horari.....
Data..... Signatura

✂ -----

El pare/mare/tutor.....
amb DNI.....autoritza el mestre/a del seu fill/a.....
a administrar-li el següent medicament.....
amb les dosis següents.....horari.....
Data..... Signatura