



## 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.....des del dia.....fins.....  
El medicament s'ha de guardar a la nevera?.....Cal retornar-lo a la tarda?.....  
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.....des del dia.....fins.....  
El medicament s'ha de guardar a la nevera?.....Cal retornar-lo a la tarda?.....  
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.....des del dia.....fins.....  
El medicament s'ha de guardar a la nevera?.....Cal retornar-lo a la tarda?.....  
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.....des del dia.....fins.....  
El medicament s'ha de guardar a la nevera?.....Cal retornar-lo a la tarda?.....  
Data ..... Signatura