



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Pla del Puig
Sant Fruitós de Bages

Telèfon 93 8761974
a8065251@xtec.cat

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENT

Nom i cognoms alumne/a:

Curs:

Nom, cognoms i DNI dels dos progenitors, o del tutor/a legal:

-
-

Com a progenitors o tutor/a legal, **AUTORITZEM** el personal del centre educatiu, que no són professionals sanitaris, a administrar a l'alumne/a en qüestió el medicament que es dirà segons la pauta descrita, alliberant-lo de tota responsabilitat, i assumint els riscos de la seva actuació.

Patologia:

Nom del medicament:

Via d'administració (oral, injectable, etc.):

Dosis:

Hora d'administració:

Període d'administració (data): Des de:

fins:

Pel que fa als medicaments que requereixen prescripció facultativa, aquesta autorització ha d'anar acompanyada d'una còpia de l'autorització mèdica corresponent que inclogui tots els detalls del subministrament (recepta mèdica i, en el cas d'alumnes amb risc d'anafilaxi o patologia crònica, informe mèdic).

Sant Fruitós de Bages, a

de 20_____

Signat:

De conformitat amb allò establert als Articles 5 i 7 de la Llei orgànica 15/99, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que les dades que voluntàriament ens faciliti i a la recollida de les quals i tractament ens autoritza expressament, s'incorporaran als fitxers titularitat de l'escola Pla del Puig amb la finalitat d'administrar al menor al seu càrrec la medicació receptada pel seu metge (cal aportar recepta, en cas contrari no podem subministrar medicació alguna). Per a l'exercici dels seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, podrà dirigir-se per escrit a la següent adreça postal: Avinguda Sant Joan s/n. Sant Fruitós de Bages 08272

