



Sol·licitud i autorització d'administració de medicaments

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Dades del centre educatiu

Nom

ESCOLA RIU D'OR

Adreça

CARRER DE LES VERGES 15

Municipi

SANTPEDROR

Sol·licito

Al director/a del centre educatiu, l'administració al fill/a del medicament prescrit d'acord amb les pautes que constin en l'informe mèdic.

Autoritzo

Al personal del centre, que **NO** són professionals sanitaris, a administrar a l'alumne/a en qüestió la dosi medicació prescrita en l'informe adjunt del metge/essa, alliberant-lo de tota responsabilitat, i assumint els riscos de la seva actuació.

☐ Adjunto informe mèdic i medicació prescrita

Lloc i data

SANTPEDOR

Signatura del pare/mare o tutor/a legal

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 faciliteu i a la recollida de les quals i tractament ens autoritzeu expressament, s'incorporaran als fitxers titularitat d'ESCOLA RIU D'OR 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: Carrer Verges 15, 08251 Santpedor.