

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na..... amb DNI..... com a
pare/mare/tutor/a legal de l'alumne.....
demano que li sigui administrat en horari lectiu el medicament.....
amb la següent prescripció.....

I per això autoritzo (nom de la mestra)
perquè administri la medicació esmentada al meu fill/a.

Signatura

Torrelameu, de de 202

NOTA: Recordeu que heu d'intentar, en la mesura que sigui possible, fer coincidir l'administració de medicaments en hores en què els pugueu donar vosaltres mateixos a casa.

Recordeu també que aquesta autorització s'ha d'acompanyar de la RECEPТА O INFORME MÈDIC