



Generalitat de Catalunya
 Departament d'Ensenyament
Institut Escola Marta Mata
 Avda Castell, 42
 08570 Torelló
 Tel. 93 859 47 46



Generalitat de Catalunya
 Departament d'Ensenyament
Institut Escola Marta Mata
 Avda Castell, 42
 08570 Torelló
 Tel. 93 859 47 46



Autorització per a l'administració de medicaments

Per poder administrar medicació als alumnes, les Instruccions del Departament d'Ensenyament ens diuen que cal que el pare, mare, tutor o tutora legal de l'alumne/a aporti una recepta o informe del metge o metgessa on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que s'ha de prendre. També cal aportar un document on es demani i s'autoritzi al personal del Centre a administrar la medicació prescrita sempre que sigui imprescindible la seva presa en horari lectiu, horari d'acollida o horari de menjador. És per això que, quan us calgui, haureu de presentar la següent autorització degudament emplenada.

Dades de l'alumne/a i dels pares o tutors

Nom i cognoms de l'alumne/a

Nom i cognoms del pare, la mare, el tutor o la tutora legal de l'alumne/a

.....

DNI o passaport del pare, la mare, el tutor o la tutora legal de l'alumne/a

.....

DEMANO I AUTORITZO:

MEDICAMENT	
DOSI	
HORARI	

_____, ____ d _____ de 20__
 Signatura del pare, la mare, el tutor o la tutora legal de l'alumne/a

Autorització per a l'administració de medicaments

Per poder administrar medicació als alumnes, les Instruccions del Departament d'Ensenyament ens diuen que cal que el pare, mare, tutor o tutora legal de l'alumne/a aporti una recepta o informe del metge o metgessa on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que s'ha de prendre. També cal aportar un document on es demani i s'autoritzi al personal del Centre a administrar la medicació prescrita sempre que sigui imprescindible la seva presa en horari lectiu, horari d'acollida o horari de menjador. És per això que, quan us calgui, haureu de presentar la següent autorització degudament emplenada.

Dades de l'alumne/a i dels pares o tutors

Nom i cognoms de l'alumne/a

Nom i cognoms del pare, la mare, el tutor o la tutora legal de l'alumne/a

.....

DNI o passaport del pare, la mare, el tutor o la tutora legal de l'alumne/a

.....

DEMANO I AUTORITZO:

MEDICAMENT	
DOSI	
HORARI	

_____, ____ d _____ de 20__
 Signatura del pare, la mare, el tutor o la tutora legal de l'alumne/a