



AUTORITZACIÓ PER PRENDRE UN MEDICAMENT

Recordem que prendre un medicament dins l'horari escolar ha de ser excepcional i és necessària la recepta mèdica.

Jo, _____, autoritzo a l'escola perquè pugui administrar al meu fill/a _____ de la classe _____ el medicament següent:

Nom del medicament _____

Hora _____

Dosi _____

Durada del tractament: del dia _____ al dia _____

És imprescindible que a l'envàs del medicament s'indiqui el nom de l'alumne, l'hora de l'administració i la dosi.

Barcelona, dia _____ del mes _____ de 201____

(signatura del pare, mare o tutor)