

AUTORITZACIÓ PER AL SUBMINISTRAMENT DE MEDICAMENTS ALS ALUMNES

Nom de l'alumne/a:

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

AUTORITZO el personal del centre perquè subministri el medicament que es detalla, amb la dosi indicada i pels motius assenyalats.

Nom del medicament:

Dosi i temporització:

Forma de subministrar-lo:

S'ha de subministrar quan l'alumne/a presenti la simptomatologia següent:

Signatura del pare, mare i/o tutor/a legal:

Data:

IMPORTANT: Aquest document ha d'anar acompanyat d'un informe mèdic on consti la prescripció feta pel facultatiu/va.