



CEIP PARE BARTOMEU POU

AUTORITZACIÓ PER ADMINISTRAR MEDICAMENTS

	DADES DE L'ALUMNE/-A
Nom i llinatges	
Curs i grup	
Nom del tutor/-a en el centre	

	DADES DEL PARE, MARE O TUTOR/-A
Nom i llinatges	
DNI	

Com a pare / mare / tutor / tutora legal, autoritzo al personal del centre educatiu, alliberant-lo de tota responsabilitat, a administrar a l'alumne/alumna en qüestió, el medicament següent segons la pauta prescrita:

- Nom del medicament:
- Dies en què s'ha d'administrar:
- Dosi:

Pel que fa a l'administració de medicaments, el centre requereix prescripció facultativa, aquesta autorització ha d'anar acompanyada de l'autorització mèdica corresponent (recepta mèdica, informe mèdic o informe d'alta hospitalària). Es demana a la persona responsable de l'alumne/alumna que, si és possible, l'horari d'administració dels medicaments no coincideixi amb l'horari escolar.

Present recepta del metge.

Data: _____

SIGNATURA