



MENJADOR: Sabors Escola Mediterrani

Escola Mediterrani de l'Ampolla Coordinadora: Mercè Prades Monitores: Mariangels, Rusó i Mariajosé

AUTORITZACIÓ ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

D'acord amb la normativa en referència a l'administració de medicaments als infants participants al menjador escolar Sabors de l'Ampolla es regiran les següents normes:

1. Sempre que l'infant participant al menjador escolar *Sabors* i hagi de prendre medicaments en horari escolar, s'haurà d'acompanyar un escrit d'autorització dels pares. La signatura d'aquest document serveix com a autorització a l'administració.

2. Si el medicament s'ha de subministrar en cas d'intoxicació, atac d'asma, col·lapse, crisi... s'ha d'indicar els símptomes i com actuar: _____

3. Serà necessari acompanyar un informe del metge indicant la patologia mèdica, l'explicació del medicament a ser subministrat, les instruccions, dosis, possibles conseqüències i actuacions a seguir en cas d'emergència.

4. Si hi ha informació rellevant que no ha estat facilitada i escrita en l'apartat quart d'aquest document, des de l'activitat del menjador sabors, se'n desestimaran les responsabilitats.

5. Important: _____

Jo, _____, com a pare/mare de l'infant participant al menjador escolar Sabors _____, dono la meua autorització als monitors/es i coordinadora del menjador Sabors de l'Ampolla per a l'administració del medicament _____ al meu fill/a en horari d'aquesta activitat. Per la qual cosa acompanyo l'informe del metge, amb les instruccions, dosis i possibles conseqüències.

L'Ampolla, _____ de _____ de 201__