

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En /Na amb DNI com a
pare, mare o tutor legal de.....autoritza al
personal del centre de l'Escola dels Pallaresos a administrar (nom del medicament)
.....
al seu fill/a

S'adjunta la recepta o informe del metge/metgessa on consta el nom de l'alumne/a,
la pauta i el nom del medicament que ha de prendre i la forma d'administració.

D'aquesta manera **EL PERSONAL DEL CENTRE NO ES RESPONSABILITZA DE QUALSEVOL
REACCIÓ ADVERSA DE L 'ALUMNAT CAP AL MEDICAMENT SUBMINISTRAT.**

Signatura del pare, mare o tutor legal

Els Pallaresos,, 201...

**(Recordeu que només s'administraran els medicaments als vostres fills/es quan sigui
totalment imprescindible)**