

ANNEX 2

AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En /Na _____
amb DNI _____ com a pare, mare o tutor legal de
l'alumne/a _____
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)**