

ANNEX 4. Autorització de la persona responsable legal per a l'administració de medicaments

Autorització per a l'administració de medicaments

Nom i llinatges de l'alumne/alumna:

.....

Centre educatiu:

Curs:

Nom i llinatges del pare o de la mare o del tutor / de la tutora legal:

.....

Núm. del document d'identitat:

Com a pare / mare / tutor / tutora legal, **AUTORITZ** els professionals del centre educatiu 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 als medicaments que requereixen prescripció facultativa, aquesta autorització ha d'anar acompanyada de l'autorització mèdica corresponent (recepta mèdica, informe clínic 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.

....., d de 20.....

[rúbrica]