Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats

MODEL D'AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

_____ pare/ mare o tutor legal

de l'alumne/a _____

autoritza el personal docent de l'escola a administrar el següent medicament _____ els dies _____ amb la dosi següent:_____

Pel que fa als medicaments que requereixen 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 les famílies que, sempre que sigui possible, l'administració dels medicaments no coincideixi amb l'horari escolar.

Signatura del pare, la mare o el tutor legal

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