



ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En /Na: _____

com a pare/mare tutor/a del nen/a _____

Sol·licito que li sigui administrada la següent medicació:

Producte: _____

Dosi: _____

Horari: _____

Des de el dia _____ fins al dia _____

Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar:

Signatura i data:



ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En /Na: _____

com a pare/mare tutor/a del nen/a _____

Sol·licito que li sigui administrada la següent medicació:

Producte: _____

Dosi: _____

Horari: _____

Des de el dia _____ fins al dia _____

Assumeixo la responsabilitat dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar:

Signatura i data: