

SOL·LICITUD D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na _____ com a pare o mare, tutor o
tutora del nen/nena _____ del curs: _____

Autoritzo al professorat i monitoratge del menjador l'administració del següent medicament i
adjunto la recepta:

NOM DEL MEDICAMENT	HORARI	QÜANTITAT/DOSI	NÚM. DIES

Signatura: pare/mare, tutor/a

NIF:

Sant Joan Despí, _____ de/d' _____ de 20__

SOL·LICITUD D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na _____ com a pare o mare, tutor o
tutora del nen/nena _____ del curs: _____

Autoritzo al professorat i monitoratge del menjador l'administració del següent medicament i
adjunto la recepta:

NOM DEL MEDICAMENT	HORARI	QÜANTITAT/DOSI	NÚM. DIES

Signatura: pare/mare, tutor/a

NIF:

Sant Joan Despí, _____ de/d' _____ de 20__