



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Can Parera
C/ Can Parera, 140
08170 Montornès del Vallès
Barcelona

Autorització per a l'administració de medicaments

Jo,..... amb DNI núm.
..... com a pare/ mare/tutor/a del/la nen/a
..... dono la meva
autorització al/la mestre/a o monitor/a de menjador del meu/va fill/a perquè pugui
administrar-li el medicament que s'adjunta en la recepta, amb les dosis i hores que
s'indiquen a la mateixa recepta.

Cal adjuntar la recepta amb el nom del nen/a, la medicació, la dosi i el número de col·legiat del metge.

En cas de medicament homeopàtic, adjuntar full amb el nom del nen/a, nom del producte, dosi i signatura de la persona que ho recomana.

Dosis: Hores:

Observacions:.....
.....

Signatura de la persona representant