



Escola LA IMMACULADA

"germanes de la doctrina cristiana"

Centre concertat per la Generalitat de Catalunya

SOL·LICITUD D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS A L'ESCOLA

En.....amb DNI. núm.
com a pare/mare/tutor de l'alumne/a
de curs, d'Educació

Demana,

1r - Que el personal de l'escola administri al seu fill/a la medicació prescrita pel doctor....., núm. col·legiat..... en data..... consistent en:

Nom del medicament.....

Dosi : Horari :

Data inici : Data final :

en substitució i per ordre de (pare/mare o tutor).

2n - S'acompanya una còpia autèntica de la prescripció facultativa.

3r - El (pare/mare o tutor) ha decidit pel seu compte i risc administrar la medicació prescrita pel Doctor (veure apartat 1) eximint de qualsevol responsabilitat al personal de l'escola i al propi centre.

4t - El (pare/mare o tutor) declara que el seu fill/a pot prendre la medicació indicada i, que en cas de qualsevol incidència que pugui sorgir per causa de l'administració prescrita, se'n fa l'únic responsable.

Signatura pare/mare/tutor

Sant Vicenç dels Horts, de/d'.....de 20.....