



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Ferreries

Av. Marcel·lí Domingo, 28
43500 TORTOSA
Tel i Fax: 977503299
Correu: e3004256@xtec.cat
<http://www.xtec.cat/ceipferreries>

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS.

Quan el vostre fill/a necessite prendre un medicament, cal ajustar les dosis en **horari no escolar**. Si això fos impossible, cal emplenar el següent formulari.

CAL ADJUNTAR RECEPТА MÈDICA

Jo , _____ Pare/Mare/Tutor/a
de l'alumne/a _____

Demano li sigue administrat el següent medicament i adjunto recepta mèdica.

Nom del medicament _____

Data _____

Dosi _____

Hora/es _____

Duració del tractament _____

Tortosa, ____ de _____ de 20____

Signatura del Pare/Mare/Tutor/Tutora