

AUTORITZACIÓ MEDICACIÓ CASAL ESTIU VILABLAREIX

Dades personals

Nom i cognoms del pare/ mare, tutor/a de l'infant

Amb DNI

Nom i cognoms de l'infant

Curs

Autoritzo al personal del casal d'estiu de Vilablareix perquè li sigui subministrat al meu/meva fill/a el següent medicament

Nom del medicament:

Hora d'administració:

Dosis a prendre:

Temps del tractament:

Del dia fins al dia

Lloc i data

Signatura del pare/mare o tutor/a del nen/a

Recordem que prendre un medicament dins l'horari del casal ha de ser excepcional i és necessària la recepte mèdica. La persona que autoritza (pare/mare, tutor/a de l'infant) és el responsable dels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar a l'infant.

Cal portar la recepte i l'informe amb l'autorització per part del col·legiat. Aquest informe quedarà a l'arxiu del casal.