



Petició puntual per a l'administració de medicaments al centre escolar

En/Na com a pare, mare o
tutor legal de l'alumne/a :.....
de (Nivell).....d'Educació (Inf/Pri/ESO).....

Sol·licito l'administració del medicament
.....
en data, sota la meva responsabilitat i
segons la prescripció establerta pel que fa a condicions, intervals i
període d'administració.

Signatura dels pares o tutors legals

La petició ha d'anar acompanyada de l'informe mèdic signat a datat pel metge col·legiat, en el qual ha de constar el nom del medicament prescrit a l'alumne/a, les condicions d'administració i on es justifiqui la necessitat d'administració del medicament dins l'horari escolar.