

Per poder administrar un medicament dins de l'horari escolar o a l'hora de menjador, és necessari que porteu aquesta autorització signada.

Guardeu-vos aquest model que us servirà per poder fotocopiar cada vegada que us faci falta.

Gràcies

.....

**ESCOLA BRESSOL  
PAF, EL DRAC MÀGIC**

C/ Rosell, 20 Baixos  
08902 L'Hospitalet de Llob.  
Tel.93 432 12 16 / lidia@pafdracmagic.com  
www.pafdracmagic.com

**FITXA DE MEDICACIÓ**

Alumne/a..... Curs.....

Medicament..... Format.....

Hora d'administració..... Dosi.....Durada del tractament.....

S'ha de retornar?..... S'ha de llençar?..... Cal guardar-lo a la nevera?.....

En/Na..... autoritzo a la mestra i/o personal de l'escola perquè administrin el medicament abans esmentat al meu fill/a.

Data:

Signatura

**\* Juntament amb aquesta fitxa de medicació, hem de posar la recepta del metge.**