



## AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS DURANT L'HORARI DEL CASAL D'ESTIU

En/Na....., com a pare/mare o tutor/a de..... DEMANO I AUTORITZO, sota la meua responsabilitat, al personal del Casal d'estiu Putxetsport administrar-li la següent medicació:

Medicament:.....

Hora que l'ha de prendre:.....

Dosi:.....

Duració del tractament:.....

Data:

Signatura:

### IMPORTANT!!

- Cal adjuntar la **recepta o l'informe mèdic** que justifiqui aquesta administració del medicament. Si no és així no se li podrà administrar ja que per llei no està permès subministrar cap tipus de medicament sense cap recepta mèdica.
- Tots els medicaments hauran de portar el nom del/de la nen/a clarament escrit a l'envàs.
- Per evitar riscos, si s'escau i existeix la possibilitat, us recomanem que porteu la dosi necessària a administrar.