



COL·LEGI SAGRADA FAMÍLIA

LLEIDA

GERMANES SAGRADA FAMÍLIA D'URGELL

Estimar-te i servir-te sempre i en tot

## AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS



Sr. Director del Col·legi Sagrada Família de Lleida

En/Na/N' \_\_\_\_\_ amb el DNI  
número \_\_\_\_\_ veí/veïna de \_\_\_\_\_  
carrer/plaça \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ com a  
pare/mare/tutor de l'alumne/a \_\_\_\_\_  
que cursa estudis de \_\_\_\_\_, us

### **APORTA:**

El medicament i la recepta o informe del metge o metgessa on hi consta la pauta i el nom del medicament que ha de prendre.

### **AUTORITZA:**

Al personal del Centre que administri al seu fill o filla la medicació prescrita.

### **SAP:**

Que el personal del Centre només podrà administrar una medicació quan això podria fer-ho el pare, mare o tutor legal, sense una especial formació; en cas contrari, la família ha de trobar una solució amb el seu metge o centre d'assistència.

I perquè consti, i als efectes escaients, signo aquesta autorització.

Lleida, \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_ de 20\_\_

El pare/mare/tutor