

AUTORITZACIÓ DE MEDICAMENT EN CAS D'EMERGÈNCIA

De vegades pot ocórrer que el xiquet o la xiqueta es pose malalt/a a l'escola i **no siga possible localitzar-vos telefònicament**. És en aquest cas, quan es farà necessària aquesta autorització.

Si esteu d'acord en que nosaltres administrem un medicament, sempre i quan no vos localitzem, ompliu aquestes dades:

En/Na (pare, mare o tutor/a)

En/Na (pare, mare o tutor/a)

De l'alumne/a

AUTORITZE al mestre/a del meu fill/a de La Nostra Escola Comarcal, a donar-li la següent medicació:

Ibuprofeno 20 mg/ml - Dosi:

Paracetamol Dosi:

Altres (Dosi)

En cas que la seua temperatura corporal puge a més de °C.

A , a de de

Signat, pare/mare o tutor/a
Nom i cognoms:

Signat, pare/mare o tutor/a
Nom i cognoms: