



Generalitat de Catalunya

Departament d'Educació

9 ESCOLA VOLERANY

carrer Castellet, 15

08800 Vilanova i la Geltrú

www.escolavolerany.cat

a8065275@xtec.cat

PETICIÓ AUTORITZACIÓ PER L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

“Per administrar medicaments als alumnes cal que el pare, mare o tutor legal aporti una recepta o informe del metge o metgessa on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre”.

Resolució del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya, de 21 de juny de 2019, relativa a l'organització i el funcionament dels centres públics d'educació infantil i primària i d'educació especial per al curs 2019-2020

Sr/a professor/a.

En/na.....com a mare, pare o tutor legal

de l'alumne/a.....del curs.....

sol·licita que li pugui administrar al meu/va fill/a el medicament que més avall es descriu, en el ben entès que qualsevol responsabilitat que es pogués derivar d'aquest fet és assumida per mi. Adjunto recepta i/o informe mèdic.

Vilanova i la Geltrú,de/d'.....de 202.....

legal

Mare, pare o tutor

(signatura)

MEDICAMENT

- **Nom del medicament**.....
- **Forma de presentació**(pastilles, xarop, gotes)
- **Forma d'administració:**
- **Quantitat:**.....**Periodicitat**.....
- **Durada del tractament**.....
- **Altres**.....

*Sempre que sigui possible cal fer coincidir les preses de medicació en horari no lectiu.

*En cas de malaltia infecciosa i/o contagiosa, no podran assistir a l'escola: polls, grip, conjuntivitis, diarrea, febre.