



Col·legi "Sant Antoni" Franciscans

ANEXO I

AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

D. / D^a, padre / madre / tutor / a del
alumn@ del curso

AUTORIZA al encargado del comedor del Colegio San Antonio a administrar el medicamento
..... con una dosis de a las horas.

Así mismo, me hago RESPONSABLE de los posibles efectos secundarios que pueda ocasionar la
administración de estos documentos.

Adjunto la receta médica donde se indica el medicamento, la dosis y la frecuencia de administración.

En Pegu a de de 20.....

Firma

.....

ANNEX I

AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En / Na, pare / mare / tutor / a de
l'alumn@ del curs

AUTORITZA l'encarregat del menjador del Col·legi Sant Antoni a administrar el medicament
..... amb una dosi de a les hores.

Així mateix, em faig RESPONSABLE dels possibles efectes secundaris que pugua ocasionar
l'administració d'estos documents.

Adjunt la recepta mèdica on s'indica el medicament, la dosi i la freqüència d'administració.

A Pegu a de de 20.....

Firma

.....