



AUTORITZACIÓ PER L' ADMINISTRACIÓ PUNTUAL D' UN MEDICAMENT

Jo com a mare, pare o tutor del meu fill/aautoritzo al personal de la Llar d'infants Blancaneus a administrar el medicament..... al meu fill/a en el dia.....Tal com diu la recepta del pediatre la dosi que se li ha d'administrar és la següent:.....,se li ha de donar a leshores i el tractament tindrà una durada de.....dies.

Signatura del responsable legal del nen/a

Torelló, _____ de _____ 20__