



## **AUTORITZACIÓ PER L' ADMINISTRACIÓ** **PUNTUAL D' UN MEDICAMENT**

Jo ..... com a mare, pare o tutor del meu fill/a .....autoritzo 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 les ..... hores i el tractament tindrà una durada de.....dies.

\_\_\_\_\_  
Signatura del responsable legal del nen/a

Torelló, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_