

ANNEX VI
PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS EN TEMPS ESCOLAR

El/la menor ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

ALUMNE/A (nom i cognoms)

MEDICACIÓ (nom comercial del producte)

DOSI:

HORA D'ADMINISTRACIÓ:

PROCEDIMENT PER A LA SEUA ADMINISTRACIÓ:

DURACIÓ DEL TRACTAMENT:

INDICACIONS ESPECÍFIQUES SOBRE CONSERVACIÓ, CUSTÒDIA, O
ADMINISTRACIÓ DEL MEDICAMENT:

RECOMANACIONS D'ACTUACIÓ I ALTRES OBSERVACIONS:

FACULTATIU QUE PRESCRIU EL TRACTAMENT:

DATA:

TELÈFON DE CONTACTE DEL CENTRE DE SALUT DE REFERÈNCIA:

SIGNAT: NÚM. COL·LEGIAT