

ANNEX IV

INFORME DE SALUT I PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS EN TEMPS ESCOLAR

DADES DE L'ALUMNE/A:

DIAGNÒSTIC:

TRACTAMENT:

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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Medicació (nom comercial del producte): ▪ Dosi: ▪ Hora d'administració: ▪ Procediment/via per a la seua administració: ▪ Duració del tractament: ▪ Indicacions específiques sobre conservació, custòdia i administració del medicament: |
|---|

Recomanacions d'actuació i altres observacions:

Facultatiu que prescriu el tractament:

Data:

Signat : _____ Núm. Col·legiat _____

ANEXO IV

INFORME DE SALUD Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN TIEMPO ESCOLAR

DATOS DEL ALUMNO:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

El alumno/a debe recibir en horario escolar la siguiente medicación:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Medicación (nombre comercial del producto): ▪ Dosis: ▪ Hora de administración: ▪ Procedimiento/vía para su administración: ▪ Duración del tratamiento: ▪ Indicaciones específicas sobre conservación, custodia o administración del medicamento: |
|--|

Recomendaciones de actuación y otras observaciones:

Facultativo que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Firmado: _____ Núm. Col. _____