

ANNEX VI Resolució 1 setembre de 2016

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

El/la menor (nom i cognoms de l'alumne/a)

ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

– Medicació (nom comercial del producte):.....

– Dosi: Hora de administració:

– Procediment/via per a l'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 per a aquest
tipus d'incidències:

Signat:

Número de col·legiat

.....

.....