

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

.....

ANEXO VI Resolución 1 septiembre de 2016

PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN TIEMPO ESCOLAR

El/la menor (nombre y apellidos del alumno/a)

debe recibir en horario escolar la medicación siguiente:

– Medicación (nombre comercial del producto):.....

– Dosis: Hora de administración:

– Procedimiento/vía para la 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:

Teléfono de contacto del centro de salud de referencia para éste tipos de incidencias:

Firmado: Número de colegiado

.....