

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En/Na _____

Don/Dña _____

Com a mare/pare/tutor/a de l'alumne:

Como madre/padre/tutor/a del alumno/a:

Nom i cognoms _____

Nombre y apellidos _____

Curs i grup _____ Curso y grupo _____

COMUNIQUE/ COMUNICO

Que el meu fill/a ha sigut diagnosticat de _____ i com
conseqüència necessita l'administració del medicament _____
segons les següents indicacions:

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de _____ y como
consecuencia necesita la administración del medicamento _____
según las siguientes indicaciones:

DURACIÓ TRACTAMENT <i>DURACIÓN TRATAMIENTO</i>	
FORMA D'ADMINISTRACIÓ <i>FORMA DE ADMINISTRACIÓN</i>	
DOSI A ADMINISTRAR <i>DOSIS A ADMINISTRAR</i>	
HORA D'ADMINISTRACIÓ <i>HORA DE ADMINISTRACIÓN</i>	
CONSERVACIÓ MEDICACIÓ <i>CONSERVACIÓN MEDICACIÓN</i>	

Per tant lliure aquesta autorització, amb la informació que el centre ha de conèixer segons estableix la RESOLUCIÓ de 13 de juny de 2018, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica en horari escolar, l'atenció a la urgència, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmacioles en els centres escolars.

Por lo tanto libre esta autorización, con la información que el centro tiene que conocer según establece la RESOLUCIÓN de 13 de junio de 2018, de la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la cual se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en los centros escolares.

A Benaguasil, a _____ de _____ de 2025

En Benaguasil, a _____ de _____ de 2025

Signatura de la mare/pare/tutor/a

Firma de la madre/padre/tutor/a