

ANEXO VI

**PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN
TIEMPO ESCOLAR**

**El/la menor.....
debe recibir en horario escolar la siguiente
medicación.....**

Dosis.....

Hora de la 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.....

**Teléfono de contacto del centro de salud de referencia para ese tipo de
incidencias.....**

Firmado.....

Número

Colegiado.....

**(Anexo extraído de la Resolución de 1 de septiembre de 2016 de
Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, y de la
Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública)**