

## ANEXO VI

### PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN

### TIEMPO ESCOLAR

El/la alumno/a \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_

debe recibir en horario escolar la siguiente medicación:

- MEDICACIÓN: \_\_\_\_\_
- DOSIS: \_\_\_\_\_
- HORA ADMINISTRACIÓN: \_\_\_\_\_
- VIA PARA SU ADMINISTRACIÓN: \_\_\_\_\_
- DURACIÓN TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_

Indicaciones específicas sobre conservación, custodia o administración del medicamento:

---

---

Recomendaciones de actuación y otras observaciones:

---

Facultativo que prescribe el tratamiento: \_\_\_\_\_

Colegiado: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto del centro de salud de referencia: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_