



CEIP CAMP DE TÚRIA

2)

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

L'alumne/a _____

ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

Dosi: _____

Hora d'administració: _____

Procediment/via per a la seua 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 _____

Núm. Col. _____