



AUTORITZACIÓ d'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS GENERALS

(Ex: Ibuprofè o paracetamol)

COLÒNIES D'ESTIU DEL CEPITU 2018

En/na....., amb DNI
....., com a pare/mare/tutor, autoritzo als monitors i monitores de
l'Esplai CEPITU a administrar i donar al meu
fill/a....., aquest
medicament....., en cas de
..... amb una dosi
..... cada hores, durant.....

En el cas d'autoritzar al equip de monitors i monitores per administrar qualsevol medicació cal **APORTAR el medicament en qüestió**. Cal que sigui entregat el dia de la sortida al monitor/a d'infermeria. (Sota cap cas l'infant pot administrar-se ell mateix el medicament)

SIGNAT

Pare/mare/tutor

..... de.....de 2018