

AUTORITZACI3N PARA ADMINISTRAR MEDICACI3N

Para poder administrar medicaci3n es necesario que el padre, madre o tutor legal:

- ✓ Autorizo al personal de las Estades que administre a su hijo/a la medicaci3n prescrita siempre que sea imprescindible su administraci3n en horario de actividad de Estades.
- ✓ Aporta una receta o informe del medico d3nde consta la pauta del medicamento que tiene que tomar el ni1o/a.

Sr/sra.....con DNI.....
padre, madre o tutora de,....., autorizo bajo mi responsabilidad, que el personal de las Estades den a mi hijo/a la siguiente medicaci3n:

Nombre del medicamento:

Dosis:

Horario:

Calendario del dia al dia

Por un diagnostico de:

Fonaesport no se hace responsable de los efectos que esta medicaci3n pueda ocasionar.

.....,de.....de.....

Firma