

ANNEX 6. AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Autorització per a l'administració de medicaments

....., amb número de document d'identitat
....., en qualitat de pare / mare / tutor legal de l'alumne/alumna
....., del curs
del centre educatiu

AUTORITZ:

Que el personal del centre educatiu (alliberant-lo de tota responsabilitat) administri a l'alumne/alumna en qüestió el medicament següent segons la pauta prescrita:

- Nom del medicament:
- Dies en què s'ha d'administrar:
- Dosi:

....., d de 20

.....

L'equip directiu ha d'informar el personal del centre educatiu (responsables directes de la supervisió de l'alumne) sobre la patologia crònica de l'alumne/alumna en qüestió a fi de facilitar la tasca coordinada d'atenció sanitària i/o l'administració de medicació en els termes necessaris per a una atenció adequada.

Demanam que, si és possible, l'horari d'administració dels medicaments no coincideixi amb l'horari escolar.

En el cas d'alumnes adscrits al Programa d'Alerta Escolar Balear s'ha d'aplicar el pla d'actuació específic signat pel metge i per la família.