


	 <p>Col·legi La Porciúncula</p>	<p>PP FRANCISCANS TOR  Avda. Fra Joan Llabrés, 1  07600 S'Arenal-Palma  Tel.: 971269912 Fax: 971265054  <a href="mailto:direcciolapla@laporciuncula.org">direcciolapla@laporciuncula.org</a>  Codi del centre: 07004084</p>	
---	--	---	---

#### ANNEX 4. Autorització de la persona responsable legal per a l'administració de medicaments

 <p>Govern de les Illes Balears  Conselleria d'Educació i Cultura</p>	 <p>Govern de les Illes Balears  Conselleria de Salut i Consum</p>
<p><b>Autorització per a l'administració de medicaments</b></p>	
<p>Nom i llinatges de l'alumne/alumna: .....</p> <p>.....</p>	
<p>Centre educatiu: .....</p>	
<p>Curs: .....</p>	
<p>Nom i llinatges del pare o de la mare o del tutor / de la tutora legal:  .....</p>	
<p>Núm. del document d'identitat: .....</p>	
<p>Com a pare / mare / tutor / tutora legal, <b>AUTORITZ</b> els professionals del centre educatiu a administrar a l'alumne/alumna en qüestió el medicament següent segons la pauta prescrita:</p>	
<p>Nom del medicament: .....</p>	
<p>Dies en què s'ha d'administrar: .....</p>	
<p>Dosi: .....</p>	
<p><i>Pel que fa als medicaments que requereixen prescripció facultativa, aquesta autorització ha d'anar acompanyada de l'autorització mèdica corresponent (recepta mèdica, informe clínic o informe d'alta hospitalària).</i></p>	
<p><i>Es demana a la persona responsable de l'alumne/alumna que, si és possible, l'horari d'administració dels medicaments no coincideixi amb l'horari escolar.</i></p>	
<p>....., ..... d ..... de 20 .....</p>	
<p>[rúbrica]</p>	