

Autorització familiar per l'administració de fàrmacs

Els/les nens/es que hagin de prendre algun medicament durant la seva estada al Casal d'Estiu de 2019 hauran de portar aquesta fitxa degudament omplerta **juntament amb les inscripcions o el mateix dia que comencin a venir al casal.**

En..... amb D.N.I. com a pare/mare/tutor de en/na..... amb D.N.I. faciliten el dia de començar el casal d'estiu 2019 els fàrmacs especificats a continuació i autoritzen als monitors i les monitores de CapiCua Serveis Educatius a administrar-los en les dosis i horaris especificats.

Fan extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota direcció facultativa adequada.

NOM DEL MEDICAMENT	HORARI	QUANTITAT	ABANS/DESPRÉS DE MENJAR	EXPLICACIÓ

Cal recordar posar el **nom del nen/a a l'envoltori** del medicament.

Signatura del pare/mare/tutor

_____, ____ de _____ de 2019