



AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na _____ amb DNI _____ com
a pare/mare/tutor legal autoritza als monitors del curset de natació d'estiu 2020 a
administrar a l'infant _____ els
següents medicaments :

MEDICAMENT	POSOLOGIA	DURADA DEL TRACTAMENT	OBSERVACIONS

Així mateix, certifica que les dades anteriorment especificades són verídiques, quedant, per tant, lliure de tota responsabilitat els monitors de qualsevol error o falsedat d'aquestes.

Els monitors tampoc es faran responsables de les conseqüències que es derivin de l'administració dels medicaments seguint les pautes aquí indicades.

La validesa d'aquesta autorització es fa extensiva a la durada del tractament en el transcurs del curset.

Atenció, cal adjuntar a aquest full també la prescripció mèdica del tractament.

Castellvell del Camp a _____ de _____ de 20_____

Signatura pare/mare/tutor/a legal