



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
ESCOLA FLAMA
C/ Comtes de Barcelona, s/n
Sant Fruitós de Bages
93.878.40.20
ceipflama@xtec.cat



En/Na _____

Com a pare/mare o tutor de l'alumne/a

Demano que se li administri el següent medicament amb la pauta que detallo a continuació:

NOM DEL MEDICAMENT

DIES: _____

HORES: _____

DOSI: _____

Altres observacions a tenir en consideració:

Signatura

Data:

*** Recordeu que cal adjuntar la recepta mèdica**