



AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL* (Apiretal)

El Sr/a amb DNI.....

Pare/mare/tutor/a de l'alumne/a:

Nom i Cognoms

Nivell Educatiu, autoritzo a l'ESCOLA BALMES a administrar al meu fill/a Paracetamol en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar.

La dosi a administrar serà de ml.

Data:_____ Signatura:_____

Equip directiu

***L'escola no disposa de tots el medicaments que hi ha a les farmàcies. Demanem doncs, tingueu en compte que disposarem només d'APIRETAL (paracetamol).**

Us recordem que totes les dades que ens faciliteu en aquest document s'incorporaran a la Base de Dades del Centre, amb la finalitat de poder atendre-us correctament. Podeu accedir, rectificar, cancel·lar i oposar-vos a que tractem les vostres dades dirigint-vos a la secretaria de l'escola.