

EN/NA:

COM A PARE/MARE DE:

AMB DNI:

MEDICAMENT:

DOSI:

DURADA:

Demana al tutor (i/o monitors de menjador) que li administri el medicament en les dosis i la durada especificats al principi del full. Per aquesta raó **adjunta la prescripció mèdica** i els medicaments amb la capsula i el prospecte corresponent.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, Premià de Mar.

Signatura dels pares o tutors legals

✂ .....

EN/NA:

COM A PARE/MARE DE:

AMB DNI:

MEDICAMENT:

DOSI:

DURADA:

Demana al tutor (i/o monitors de menjador) que li administri el medicament en les dosis i la durada especificats al principi del full. Per aquesta raó **adjunta la prescripció mèdica** i els medicaments amb la capsula i el prospecte corresponent.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, Premià de Mar.

Signatura dels pares o tutors legals