



## Autorització per a l'administració de medicaments CH'24

*Cal que lliureu aquesta autorització només en el cas que el/la participant de l'activitat hagi de prendre medicaments durant la realització de la mateixa. Segons indica la normativa en activitats d'educació en el lleure, per tal que un participant pugui prendre medicaments cal que el pare, mare o tutor/a legal hagi lliurat aquesta autorització indicant el medicament, la dosi i l'horari en què s'ha d'administrar.*

*Si en disposeu, adjunteu a aquest imprès la recepta o document de prescripció mèdica lliurada i signada pel facultatiu mèdic que us l'ha emès.*

*Caldrà lliurar els medicaments a les persones responsables perquè en puguin disposar durant el desenvolupament de l'activitat.*

En/Na \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_,

pare, mare o tutor/a legal de \_\_\_\_\_,

autoritzo als monitors i monitores de l'Associació Esplai del Casal Riudomenc a administrar els medicaments que més avall consten durant **les colònies d'hivern 2024**.

Medicament (1)	Dies	Dosi	Horari

(1) Nom complet del medicament; especifiqueu-lo amb tota l'exactitud possible.

### **OBSERVACIONS:**

Signatura del pare, mare o tutor/a legal

A Riudoms, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024