




**Escola Tecnos**  
C/ Topete, 34  
08221 Terrassa  
Tel.93.785 83 55  
secretaria@tecnos.cat

 Dr. Robert L1, L3, L6, L7  
Topete L10

## **PETICIÓ D'ADMINISTRACIÓ PUNTUAL DE MEDICAMENTS**

El pare, mare, tutor de l'alumne.....  
de.....

Demana:

Que en substitució i per ordre del pare, mare o tutor, el personal del centre administri la medicació prescrita pel doctor.....  
amb el nº de col·legiat.....

Data:

Medicació:

Dosi:

Hora a administrar:

S'acompanya una còpia autèntica de la prescripció facultativa.

El pare, mare o tutor ha decidit administrar la medicació prescrita per aquest, eximint de qualsevol responsabilitat al personal del centre i al propi centre de les conseqüències que se'n poguessin derivar del subministrament que es demana.

Signatura pare, mare o tutor

---