



### Autorització d'administració de medicament

El Sr./Sra. \_\_\_\_\_ autoritza a les educadores de l'escola bressol l'Espill de Sant Julià de Lòria durant tota la seva estada al l'escola a administrar \_\_\_\_\_ (la quantitat que especifiqui la recepta) al meu fill/a \_\_\_\_\_, sempre que estigui a una temperatura rectal igual o superior a 38,5º rectal.

Sant Julià de Lòria, setembre 2013

I perquè així consti:

Nom i signatura.

Data:

---