

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Desde el Centro consideramos que la responsabilidad de la prescripción y dosificación de medicamentos es de las familias. No obstante, si es necesario que hagan alguna toma en el horario escolar, sí nos responsabilizamos de su administración, y si se trata de una medicación habitual, tenemos un registro diario de la misma. En este caso, es necesario la autorización de la familia. Por favor, **rellene todos los apartados** del siguiente cuestionario y **no olvide aportar la receta médica**.

Nombre del Alumno/a: _____

MEDICACIÓN HABITUAL EN EL CENTRO

Medicamento	Dosis	Hora	Forma administración	Alimento o medicina incompatible

MEDICACIÓN PUNTUAL

Medicamento	Dosis	Hora	Forma administración	Alimento o medicina incompatible
-------------	-------	------	----------------------	----------------------------------

Desde: _____ Hasta: _____

Desde: _____ Hasta: _____

Desde: _____ Hasta: _____

MEDICACIÓN DE RESCATE O CRISIS EPILÉPTICAS

Medicamento	Dosis	Hora	Forma administración	Alimento o medicina incompatible
-------------	-------	------	----------------------	----------------------------------

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Observaciones: _____

AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN

En _____ a ____ de _____ de _____
_____ con D.N.I. Nº _____ como
_____ y _____ con D.N.I. Nº _____
_____ como _____ de _____

autorizamos a que el profesional encargado de la medicación en el colegio administre
la medicación especificada a _____.

