

Sota la meua responsabilitat s'ha d'administrar al/la nen/a  
\_\_\_\_\_ la medicació següent:

Nom comercial del producte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Horari: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Duració del tractament: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signatura

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Figueres, \_\_\_\_\_

**\*Recordeu que és obligatori adjuntar la recepta mèdica.**