

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DATOS DEL NIÑO/NIÑA/JOVEN:

ENFERMEDAD:

SOLICITO Y DOY AUTORIZACIÓN al equipo de coordinación y animación de l'Escola d'Estiu de la Universitat de València para administrar la medicación/la atención específica siguiente según las prescripciones médicas que se adjuntan.

Asimismo, soy **CONOCEDOR/A** y **ACEPTO** que el equipo de coordinación de l'Escola d'Estiu de la Universitat de València que suministre el medicamento no es personal sanitario y **ASUMO** los riesgos derivados de su actuación.

Medicación (nombre comercial del producto)	Dosis	Hora de administración	Procedimiento/via para su administración	Duración del tratamiento	Indicaciones específicas sobre conservación, custodia y administración del medicamento

DOCUMENTACIÓN Y MEDICACIÓN ADJUNTA

- Informe médico.
- Medicación en su envase original para que se quede en l'Escola d'Estiu durante el tratamiento.
- Medicación en su envase original que cada día irá a l'Escola d'Estiu y volverá a casa.

Firma del representante legal

Valencia, de de .