

DADES DEL PARE/MARE/TUTOR/A:

DADES DEL XIQUET/XIQUETA/JOVE:

MALALTIA:

SOL·LICITE I DONE AUTORITZACIÓ a l'equip de coordinació i animació de l'Escola d'Estiu de la Universitat de València per administrar la medicació/l'atenció específica següent segons les prescripcions mèdiques que s'adjunten.

Així mateix, soc **CONEIXEDOR/A** i **ACCEPTE** que l'equip de coordinació de l'Escola d'Estiu de la Universitat de València que subministre el medicament no és personal sanitari i **ASSUMISC** els riscos derivats de la seua actuació.

Medicació (nom comercial del producte)	Dosi	Hora d'administració	Procediment/ via per la seua administració	Durada del tractament	Indicacions específi- ques sobre conserva- ció, custòdia i adminis- tració del medicament

DOCUMENTACIÓ I MEDICACIÓ ADJUNTA



Informe mèdic



Medicació en el seu envàs original perquè es quede a l'Escola d'Estiu durant el tractament.



Medicació en el seu envàs original que cada dia anirà a l'Escola d'Estiu i tornarà a casa.

Signatura del representant legal

València, de de .