

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL

Nom i cognoms alumne/a: _____

Nom i cognoms mare/pare/tutor/a legal: _____

DNI o passaport mare/pare/tutor/a legal: _____

☐

AUTORITZO

☐

NO AUTORITZO

A que el centre educatiu Escola Edumar de Castelldefels administri paracetamol al/a la meu/meva fill/a, en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el/la pugui portar a casa.

Pes de l'alumne/a: _____ kg

Dosi de paracetamol a administrar en cas necessari (*): _____ ml

(*) Tingueu en compte que per cada 15 kgs s'administra 1,5 ml de Paracetamol.

Signatura mare, pare o tutor/a

Castelldefels, _____ de _____ de _____.