



COLEGIO PÚBLICO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA
"JACINTO BENAVENTE"

A/A del Director del Centro

Asunto: SOLICITUD PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

D./D^a, con D.N.I.,

como padre/madre/tutor-a legal del alumno/a:

de curso, cuyo Tutor/a es

SOLICITO LA INTERVENCIÓN ESPECÍFICA con mi hijo/a por motivo de:

.....
.....

y me **RESPONSABILIZO** de ello, tras remitir al Centro un **INFORME MÉDICO** detallado.



EL INFORME O JUSTIFICANTE MÉDICO DEBE EXPLICITAR LOS SIGUIENTES DATOS:

- Nombre del medicamento:
- Duración del tratamiento:
- Dosis que se le ha de administrar:
- Hora exacta de la/s toma/s y/o situación/es específica/s:

.....
.....

- **OBSERVACIONES:**.....
-
-

LA OMISIÓN EN EL INFORME O JUSTIFICANTE MÉDICO DE ALGUNO DE LOS DATOS ANTERIORMENTE DESCRITOS DARÁ LUGAR A LA NO ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO EN EL CENTRO.

En Vega, a de de 20.....

Fdo:.....