

Escola Edumar

Carrer Granada, 18
08860 Castelldefels
Tel. 93 665 09 81
a8043310@xtec.cat
www.escolaedumar.org

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL

En/Na _____ pare/mare/tutor/a de
l'alumne/a _____ d'Educació
Infantil/Primària, dóna autorització a l'Escola perquè li pugui ser subministrat paracetamol amb la següent
dosis:

Pes de l'alumne: _____ kgs.

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

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

AUTORITZO

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

Signatura pare/mare tutor/a

Castelldefels, ____ de _____ de _____ .