



CENTRE EDUCATIU \_\_\_\_\_

**5 - Subministrament de medicaments**

Benvolguts Sr. / Sra. \_\_\_\_\_

els comunico que, si el seu fill/a necessita que se li subministri algun tipus de medicament al centre educatiu, cal que omplin i signin l'autorització prevista per a aquests cas, i que la lliurin al centre.

Atentament,

**El tutor/a de l'alumne/a**  
(nom, cognom i signatura)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20\_\_

-----

**Sol·licitud al centre educatiu per tal que subministri el medicament a l'alumne/a**

Sol·licito i autoritzo que els/les mestres del centre educatiu, i si escau els monitors/es del menjador, subministrin al meu fill/a \_\_\_\_\_ el medicament següent:

Nom del medicament	Dosi	Hora	Durada del tractament

**El pare, mare o tutor/a de l'alumne/a**  
(nom i signatura)

Aquest full s'ha de retornar signat al centre educatiu



CENTRE EDUCATIU \_\_\_\_\_

**5 – Einnahme von Medikamenten**

Sehr geehrte/r Frau / Herr \_\_\_\_\_

ich teile Ihnen mit, dass Sie, falls Ihrem Kind in der Schule irgendein Medikament verabreicht werden sollte, Sie die für diesen Fall vorgesehenen Erlaubnis ausfüllen und unterschrieben an die Schule zurückbringen müssen.

Hochachtungsvoll,

**Der/die Tutor/in des Schülers**  
(Vor-, Nachname und Unterschrift)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ 20\_\_

-----

**Antrag an die Lehranstalt dem Schüler Medikamente zu verabreichen**

Ich beauftrage und erlaube den Lehrern/innen der Lehranstalt, und falls notwendig den Aufsehern des Speisesaals meinem Kind \_\_\_\_\_ das folgende Medikament zu verabreichen:

Name des Medikaments	Dosis	Uhrzeit	Dauer der Behandlung

**Der/die Erziehungsberechtigte des Schülers**  
(Name und Unterschrift)

Dieses Formular muss unterschrieben in die Schule zurückgebracht werden