



## Autorització de medicaments

En/Na,.....,autoritzo  
al professorat de l' institut de Gurb a subministrar el següent  
medicament,  
Medicament:

.....  
Dosi:.....  
Horari de les dosis:.....  
Necessita nevera? No · Si ·

Medicament:

.....  
Dosi:.....  
Horari de les dosis:.....  
Necessita nevera? No · Si ·

Medicament:

.....  
Dosi:.....  
Horari de les dosis:.....  
Necessita nevera? No · Si ·

Medicament:

.....  
Dosi:.....  
Horari de les dosis:.....  
Necessita nevera? No · Si ·

**Signatura**

**Data**