



SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Yo.....como padre, madre o tutor del niño/a.....
..... solicito y autorizo que le sea administrada a mi hijo/a la medicación que facilito al personal de la guardería, bajo mi entera responsabilidad.

Nombre del medicamento:

Dosis:

Hora de administración:

Duración del tratamiento:

....., adede 20...

Firma del padre, madre o tutor:

Fdo: _____

NOTA: adjuntar documento de la prescripción médica.