

Fitxa dels medicaments a subministrar durant el campament d'estiu.

INFORMACIÓ A EMPLENAR ABANS DE PARTIR.

AQUEST DOCUMENT, SERÀ LLIURAT AL DIRECTOR/A DEL CAMPAMENT EN EL MOMENT DE LA PARTIDA.

AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DELS MEDICAMENTS

Nom i cognoms i DNI del pare, mare o tutor

Autoritzo a qualsevol persona de l'equip de monitoratge del Campament del meu fill/a a administrar el següent medicament:

1 Nom del medicament

Dosi _____ Horari: _____

Dies _____

2 Nom del medicament

Dosi _____ Horari: _____

Dies _____

Deixant exempt de tota responsabilitat a la o les persones que administrin el medicament abans esmentat.

Signatura del pare/mare o tutor responsable del participant al Campament

_____ 2024 organitzat pel Club

d'Esplai Jovent:

Firma