

## AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE PARACETAMOL INFANTIL I PRIMÀRIA

El Departament de Salut i la Societat Catalana de Pediatria recomana el paracetamol (apiretal) a la farmaciola dels centres educatius de Catalunya.

Quan un infant té **febre igual o superior a 38º**, mentre s'espera que els familiars el vinguin a recollir, es recomana administrar aquest medicament amb la prèvia autorització del pare, mare o tutor.

ALUMNE/A:.....

NIVELL:.....NOM CLASSE: .....

 SÍ NO

(marqueu l'opció que escolliu)

Autoritzo el centre educatiu a administrar al meu fill/a **paracetamol** en cas de presentar febre **igual o superior a 38º** de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

Faig extensiva aquesta autorització a tota l'escolarització del meu fill/a a l'escola Gravi.

El centre queda totalment exclòs de responsabilitats pels efectes que aquesta medicació pugui ocasionar.

DNI:

DNI:

Signatura pare, mare o tutor/a:

Signatura pare, mare o tutor/a:

Barcelona, .....de .....de .....

**Nota: Sense la presentació d'aquesta autorització, degudament complimentada, el centre no administrarà cap medicació. Aquesta autorització només és vàlida per aquesta medicació i en les circumstàncies assenyalades; per qualsevol altre cas i medicació es necessitarà l'autorització general d'administració de medicaments als alumnes.**

Dades del centre

ESCOLA GRAVI.

Finalitat

Administració de medicaments.

Legitimització

Interès vital de l'interessat.

Destinatari:

A ningú, excepte obligació legal o consentiment

Drets:

Pot accedir, rectificar o suprimir les dades, així com exercir els drets que s'esmenten en la nostra Política de Privacitat

Més informació:

Consulta la Política de Privacitat a la nostra web