

AUTORITZACIÓ ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En/Na amb DNI/NIE/Passaport
..... com a pare, mare, tutor/a, de

autoritzo a l'equip d'atenció de **La Gombola**, que li sigui administrat el medicament segons la pauta que s'hi esmenta.

Nom del medicament	
Dosi o quantitat	
Com administrar	
Hora de l'administració	
Conservació del medicament	

***Cal aportar recepta o informe mèdic.**

Girona,..... de..... de 2022

Signatura pare, mare, o tutor/a legal