



Benvolguts pares i mares,

La salut dels vostres fills i la correcta administració de la medicació són aspectes d'importància; per tal d'evitar malentesos i amb la finalitat de millorar la nostra atenció envers els alumnes, us volem demanar que tingueu present les següents consideracions:

§ **ÉS IMPRESCINDIBLE QUE L'ESCOLA PUGA LOCALITZAR A LA FAMÍLIA EN QUALSEVOL HORA DINTRE DE L'HORARI ESCOLAR.** Quan un alumne està malalt o accidentat són els pares qui han de prendre la decisió sobre les intervencions que cal fer envers els seus fills.

§ **CAL QUE ORGANITZEU ELS HORARIS DE PRESA DE MEDICACIÓ EN HORES NO ESCOLARS.**
ALUMNES D'ESO

1.- Excepcionalment i quan no siga possible evitar la presa de medicació en horari escolar, cada alumne serà el responsable de prendre's la medicació.

2.- En cas d'accident i/o malaltia inesperada iniciada a l'escola, és habitual administrar algun tipus de calmant (ibuprofè, paracetamol, aspirina,...). Per poder administrar aquests calmants, i no cometre errades per al·lèrgies i/o incompatibilitats o en la dosi, us demanem que ens retorneu aquesta autorització signada.

Només administrarem aquesta medicació en cas de molèsties per dolor de cap, dolor per la menstruació o casos similars. En cas de febre, a més de donar el calmant a l'alumne, s'informarà a la família perquè passe a recollir-lo.

En/Na _____ amb DNI _____ com a
pare/mare o tutor legal de l'alumne/a _____ de _____ (nivell).

Sol·licite i autoritze a l'escola La Masia que, en cas de necessitat, s'administre al meu fill/filla la medicació detallada a continuació per a la qual no és necessària la prescripció mèdica:

Ibuprofè 400

Ibuprofè 600

Termalgin

Dorival

Aspirina

NO autoritze a que s'administre medicació.

Museros,

de

de 20

Signatura