

AUTORIZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

En / Na amb DNI
com a mare / pare o tutor del menor

Autoritzo al personal del Servei de menjador de Menjars de la Mediterrània a poder:

Subministrar els medicaments facilitats pel seu pare / mare / tutor, juntament amb la seva **recepta mèdica** a nom de l'alumne, nom del medicament, dosis i horari a subministrar.

Via d'administració (oral, injectable, etc): _____

Forma de conservació: Ha d'anar a la nevera Sí No

Ha de tornar el medicament a casa? Sí No

Amb la firma de la present autorització em faig totalment responsable d'aquesta decisió, alliberant a l'empresa de qualsevol responsabilitat i de qualsevol contraindicació que hi pugui haver com a resultat de l'administració dels medicaments al menor.

Signatura del pare/mare i/o tutor:

....., ade

Vostè presta en nom del menor les dades amb l'objecte de prestar-li assistència mèdica, en el cas que sigui necessari manifestant el seu consentiment de conformitat amb la Llei Orgànica 15/99 de Protecció de Dades Personals pel tractament de les dades personals aportades a través d'aquesta autorització. Aquestes dades seran incorporades al fitxer corresponent amb titularitat de Menjars de la Mediterrània S.L.U, inscrit al Registre General de l'Agència Espanyola. Autoritzo, segons l'article 7.3 de la L.O. 15/1999, que les dades de salut del meu fill/a, que proporciono, siguin utilitzats amb la deguda diligència, amb la finalitat de portar a terme una bona atenció i protecció, i que siguin cedits, en aquells casos que sigui necessari, als serveis sanitaris (metges, infermeres, hospitals...).

Carrer Castillejos, 33
43206 Reus

Tel. 977 795 222
gestio@mediterraniamenjars.com

www.mediterraniamenjars.com

