ESPORTEC
OUTDOOR SPORT

Cal que lliureu aquesta autorització per si es dona el cas que el participant de l'activitat hagi de prendre medicaments durant la realització de la mateixa. Segons indica la normativa en activitats d'educació en el lleure, per tal que un participant pugui prendre medicaments cal que el pare /mare/tutor/a d'aquest hagi lliurat aquesta autorització indicant el medicament, la dosi i l'horari en que s'ha d'administrar.

Si en disposeu, adjunteu a aquest imprès la recepta o document de prescripció mèdica lliurada i signada pel facultatiu mèdic que us l'ha emès.

Caldrà lliurar els medicaments als responsables de l'activitat perquè en puguin disposar durant el desenvolupament de l'activitat.

En/na _____amb DNI _____com a pare/mare/tutor/a del participant _____autoritza als responsables de l'activitat **SORTIDES I CURS 2026-2027** a administrar els medicaments que segueixen amb les dosis que s'especifiquen.

Medicaments bàsics: (Marcar amb una X)

MEDICAMENT	**SÍ**	**NO**	**DOSI (si s'escau)**
Antiinflamatori oral			
Analgèsic oral			
Solució cutània iodada			
Antiinflamatori tòpic			
Antihistamínic tòpic			

Altres medicaments subministrats per la família:

MEDICAMENT (1)	**DIA (2)**	**HORA**	**DOSI**	**HORA**	**DOSI**	**HORA**	**DOSI**

SIGNATURA del PARE/MARE/TUTOR/A

_____, a _____de/d'_____de

(1) Nom complet del medicament. Especifiqueu-lo amb tota l'exactitud possible.

(2) Quantitat i vegades al dia i la dosi a administrar.