



## INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DURANTE UNA ACTIVIDAD O CAMPAMENTO

Al niño/a \_\_\_\_\_

Se le debe administrar la siguiente medicación:

- Medicamento (nombre comercial del producto) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Dosis \_\_\_\_\_
- Momento preferente para Administración \_\_\_\_\_
- Procedimiento para su administración \_\_\_\_\_
- Duración del tratamiento (fecha finalización) \_\_\_\_\_

Indicaciones específicas sobre la conservación, custodia o administración del medicamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otras observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE O DE LA MADRE

D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

En calidad de tutor/a legal del niño \_\_\_\_\_

Solicita la administración a su hijo la medicación arriba indicada por parte de personal no sanitario, siguiendo las pautas indicadas.

Fdo.: