

362 TIERRA DEL FUEGO

AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

En las actividades del Grupo Scout 362 Tierra del Fuego no se permite que las personas menores de edad tomen medicamentos por su cuenta. Del mismo modo que por nuestra parte jamás administramos medicación alguna sin prescripción médica o autorización paterna/materna.

Por esa razón os solicitamos vuestro consentimiento:

Yo,, con DNI/NIE, como madre/padre o tutor legal de, de la sección

SOLICITO Y AUTORIZO al equipo de monitores/as del Grupo Scout 362 Tierra del Fuego para que administren a mi hijo/hija la medicación pertinente en caso de que fuera necesario.

¿Hay algún medicamento de venta libre o remedios de primeros auxilios a los que vuestro hijo/a sea alérgico/a o NO queréis que le sean administrados? En caso afirmativo, indicar cuales:

.....
.....
.....
.....

Me hago responsable en el caso de producirse efectos secundarios de cualquier tipo por causa de los medicamentos autorizados aquí y en la adjunta Hoja de Información Sanitaria, y para que conste, firmo la presente autorización.

Madrid a..... de..... de 20.....

Nombres de los padres o tutores:

_____ / _____

FIRMAS: