Sota la meva responsabilitat s'ha d'administrar al nen/a.....

la medicació següent:.....

Nom comercial del producte:.....

.....

Dosi:.....

Horari:.....

Duració del tractament:.....

Figueres, ...de.....de 20.....

(signatura i DNI)

NOTA: És molt important, en cas de tractament amb antibiòtic, comunicar cada dia l'hora de l'última dosi administrada.