

DOCUMENTO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Yo, Don /doña

con D.N.I. nº

Por la presente y atendiendo a las necesidades específicas del/de la niño/a del que soy responsable:

RUEGO

Al personal responsable de la actividad “Colonia de Verano, Quinta San Eutiquio” organizado y desarrollado por VÍCTOR HUBERTO OBESO GONZÁLEZ, que en el caso de extrema necesidad administren el/los productos/s:

-

La persona que va a administrar los medicamentos es una persona sin conocimientos médicos ni sanitarios y administrará el medicamento indicado como ayuda en caso de extrema necesidad siguiendo el siguiente procedimiento (especificar donde administrarlo, cómo, cantidad exacta, veces a administrar, etc.):

Asimismo, y por el presente documento, soy consciente de que el personal de la COLONIA, que desarrolla sus funciones en la presente actividad:

Aun conociendo las instrucciones de administración, no tiene por qué saber cómo administrar dicho producto.

No tiene por qué tener formación sanitaria.

No tiene responsabilidad alguna a la hora de administrar erróneamente dicho medicamento.

Y para que así conste, lo firmo en Gijón, a ____ de _____ de 20 ____.