



COLEGIO CONCERTADO VISITACIÓN DE NUESTRA SEÑORA "SALDAÑA"  
C/ Hospital de los Ciegos, 26 Burgos 09003; Tf: 947 206630  
Fax: 947 263185; E-mail: [info@saldanet.com](mailto:info@saldanet.com)  
[www.saldanet.com](http://www.saldanet.com)

## **AUTORIZACIÓN PARA MEDICAMENTOS**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

CON DNI: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO:**

**AL TUTOR/A -CUIDADORA DE COMEDOR, PARA QUE ENTREGUE A MI HIJO/A :  
\_\_\_\_\_ EL MEDICAMENTO QUE A CONTINUACIÓN SE  
INDICA, PARA QUE LO TOME EN EL MOMENTO SEÑALADO POR  
PRESCRIPCIÓN MÉDICA:**

**MEDICAMENTO:** \_\_\_\_\_

**DOSIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_

**MOMENTO EN QUE DEBE TOMARLO:**

\_\_\_\_\_

Y para que así conste, bajo mi responsabilidad, firmo la presente  
**AUTORIZACIÓN.**

En Burgos a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.-