



Autorización de administración de medicamentos

Yo con D.N.I
autorizo la administración del medicamento
.....
a mi hijo
por parte del personal del Departamentos de Educación de Bioparc Valencia.

Indicaciones:

Posología.....
.....
Fecha de administración
Hora de administración.....
¿Conservación en frío?.....

Firma padre/ madre/tutor

Fecha: