

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ACTIVIDADES

* El uso de este documento es para cualquier actividad scout en caso de que el niño/a se encuentre tomando algún tratamiento puntual, crónico o preventivo.

* Entregar al Scouter de la Sección correspondiente antes de la salida de la actividad junto a la medicación.

* **Adjuntar la receta médica.**

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

SECCIÓN: _____

FECHA INICIO:

FECHA FINALIZACIÓN:

NOMBRE MEDICAMENTO:

DOSIS:

HORARIO :

CÓMO SUMINISTRAR LA DOSIS:

Fecha: _____ Fdo.: _____