

STEDIM - Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual e Motora

## MEDICAÇÃO

Termo de responsabilidade

Eu, \_\_\_\_\_,  
 encarregado(a) de educação de \_\_\_\_\_,  
 autorizo que lhe seja ministrado o medicamento \_\_\_\_\_,  
 com a seguinte dosagem \_\_\_\_\_, no seguinte horário \_\_\_\_\_  
 durante \_\_\_\_\_ dias a partir de hoje.

Entreguei a fotocópia da prescrição médica:

Sim

Não

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Funchal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do encarregado de educação,

\_\_\_\_\_

STEDIM - Serviço Técnico de Educação para a Deficiência Intelectual e Motora

## MEDICAÇÃO

Termo de responsabilidade

Eu, \_\_\_\_\_,  
 encarregado(a) de educação de \_\_\_\_\_,  
 autorizo que lhe seja ministrado o medicamento \_\_\_\_\_,  
 com a seguinte dosagem \_\_\_\_\_, no seguinte horário \_\_\_\_\_  
 durante \_\_\_\_\_ dias a partir de hoje.

Entreguei a fotocópia da prescrição médica:

Sim

Não

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Funchal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do encarregado de educação,

\_\_\_\_\_