

Formato Autorización y Solicitud de Suministro de Medicamentos

Bucaramanga, _____ de _____ del año _____

Señores
BIBERONEX
Ciudad

ASUNTO: Autorización y solicitud de suministro de medicamentos

_____ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y en mi calidad de _____ del(a) menor _____, quien actualmente se encuentra matriculado(a) en BIBERONEX en el nivel de _____ durante el año escolar de _____, por medio del presente escrito me dirijo a ustedes con el propósito de informales que mi hijo(a) actualmente presenta _____. Por tal motivo y como parte de su tratamiento, solicito a ustedes le sea suministrado el (los) medicamento(s) denominado(s) _____, el (los) cual(es) hago entrega junto con este documento de autorización y solicitud de suministro de medicamentos.

El medicamento mencionado con anterioridad debe ser suministrado de la siguiente manera:

De la misma manera por medio del presente escrito hago constar:

Que autorizo a BIBERONEX, su personal Docente, Administrativo y de Servicios, para que suministre a mi hijo(a) el medicamento mencionado con anterioridad en la forma descrita en este documento.
Que solicito el suministro del medicamento por recomendación del médico que asiste a mi hijo(a).
Que bajo mis instrucciones se suministrará el medicamento.
Que estoy al tanto de los eventuales riesgos que el suministro del medicamento puede acarrear.
Que así mismo, EXONERO de manera irrevocable a LILIANA GUERRERO NÚÑEZ y/o BIBERONEX y todo su equipo de trabajo, de cualquier tipo de responsabilidad por el suministro del medicamento, pues el mismo se realiza bajo mis indicaciones.

Cordialmente;

Nombre del padre o acudiente _____

Cédula _____

Firma del padre o acudiente _____