



# Município de Alcácer do Sal

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO AÇÃO SOCIAL E DESPORTO

## Oficina da Criança

---

### Administração de Medicamentos

Eu, \_\_\_\_\_ Encarregado(a)  
de Educação de \_\_\_\_\_, solicito a  
administração do medicamento: \_\_\_\_\_, dosagem:  
\_\_\_\_\_, no seguinte horário: \_\_\_\_\_,  
por um período total de \_\_\_\_ dias, sob a minha responsabilidade.

Anexo prescrição médica  S  N

Alcácer do Sal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

O(A) Encarregado(a) de Educação

\_\_\_\_\_

