



ANNEX III

Fitxa mínima de control de la medicació d'emergència

Illa	
Adreça	
Codi postal	
Nom del Centre educatiu	
Ubicació exacta de la medicació	
Persona responsable	
Suplent	
Nombre de dosis de 0,15 mg	
Nombre de dosis de 0,3 mg	
Data de caducitat de cadascuna de les adrenalines autoinjectables	
Incidències detectades	
Signatura de la direcció del Centre	Signatura del Servei de Salut