

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CUIDADOS MÉDICOS

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN: Es necesaria la firma de los dos progenitores/tutores legales.

(En caso de separación legal o divorcio, cuando la patria potestad es compartida, también deben cumplimentarla los dos progenitores/tutores legales, si no es posible por cualquier circunstancia, el firmante deberá comunicarlo en Dirección, donde se le proporcionará un impreso complementario.)

D. _____, con DNI: _____,
y D^a _____, con DNI: _____,
padres/tutores legales del alumno/a: _____,

del curso _____, autorizan a:

D/D^a _____, con DNI _____,

D/D^a _____, con DNI _____,

a administrar la siguiente medicación: _____

_____, por prescripción facultativa y/o en caso de extrema urgencia, por vía: _____, eximiendo a esta persona y al personal del centro de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la administración de medicación que se solicita.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Expediente Académico"/"Alumnos", inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.madrid.org/apdcm). Su cumplimentación es obligatoria en el caso de que un alumno requiera medicación en horario lectivo debidamente prescrita por facultativo colegiado. Los datos podrán ser cedidos a los interesados legítimos, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable de fichero es el Director del centro, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Paseo de la Ermita del Santo nº18, 28011 MADRID, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal".

Madrid, ___ de _____ de 20__

Fdo. _____

Madre/tutora legal

Fdo. _____

Padre/tutor legal

REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

PTO. 7 “Enfermedades, cuidados médicos y accidentes”

En caso de necesidad de cuidados médicos permanentes

- Los padres lo solicitarán por escrito a la Dirección del centro, acompañando la **petición** de un **justificante médico** donde se especifique exactamente qué se requiere, los motivos y la periodicidad.
- **Si se trata de acto médico cualificado**, la Dirección solicitará al Centro de Salud correspondiente la realización del mismo por personal sanitario cualificado. En tal caso el profesor no podrá realizar intervención alguna.
- **Si se trata de una actuación para la que no se requiere preparación sanitaria específica**, podrá realizarla el profesor o persona del centro a quien se designe, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:
 - Que en el **escrito de solicitud los padres hagan constar fehacientemente que eximen al personal y al centro de cualquier responsabilidad** que pudiera derivarse de la intervención o administración del medicamento que se solicita.
 - Que el **pediatra** del alumno exprese **por escrito que la actuación solicitada no constituye acto médico cualificado y no supone riesgo alguno para la salud del alumno**.
 - Que, en su caso, **los servicios médicos del Centro de Salud asesoren y enseñen al personal del centro** cómo realizar la intervención solicitada.