

ANEXO MÉDICO

PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ATENCIÓN EDUCATIVA EN TIEMPO ESCOLAR POR PERSONAL NO SANITARIO, CONSENTIMIENTO FAMILIAR Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES

Todo alumno/a, que necesite ingerir algún tipo de medicamento durante su estancia en el CRIE de Calamocha, debe presentar la correspondiente preinscripción médica firmada por el facultativo.

Será el/la maestro/a acompañante el responsable de administrar y custodiar los medicamentos correspondientes al alumno/a, siempre bajo la autorización previa de la familia.

Excepcionalmente, será un docente del equipo del CRIE quien pueda suministrarle la medicación.

Por lo tanto, **EXPRESO**

Que yo, **D./D^a.** _____ **padre, madre o
tutor del alumno/a** _____

☐ **AUTORIZO** al maestro acompañante a la administración de medicamentos.

☐ **NO AUTORIZO** al maestro acompañante a la administración de medicamentos que se le administre a mi hijo/a y me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al centro educativo y al personal no sanitario de cualquier responsabilidad y de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro del medicamento y/o actuación prescrita a mi hijo/a.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.:

FICHA MÉDICA

Nombre del alumno/a:
Edad:
Centro:
Localidad:

Medicación

- Nombre:
- Dosis:
- Procedimiento/vía de administración:
- Duración fecha inicialización:
- Conservación:
- Posibles efectos secundarios:
- Otras observaciones:

Actuaciones a realizar en horario escolar:

Observaciones:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Situación de emergencia:

Síntomas o signos que puede identificar el equipo docente:

Intervención a realizar en caso de emergencia:

- Medicamento:
- Procedimiento/vía de administración:
- Duración (fecha finalización):
- Conservación:
- Posibles efectos secundarios:
- Otras observaciones:

Facultativo/a que prescribe el tratamiento:

Nº Colegiación:

Fecha:

Fdo.: