



Autorización para administrar medicamentos

LE RECORDAMOS QUE SI LO PREFIERE PUEDE FORMALIZAR ESTA PETICION VIA www.snapp.care

Debe acceder a la ficha de salud del alumno y cumplimentarlo en el apdo. MEDICACIONES/NUEVA, donde podrá adjuntar foto de receta, o en DOCUMENTACIÓN informe médico, protocolo específico o planes de cuidados.

Si aún no dispone de acceso, por favor cumplimente este y entréguelo en mano junto con la medicación pautaada o de emergencia que deba suministrarse o almacenarse en el colegio.

Yo _____ D/Dña. _____ con _____ DNI _____
_____ como madre/padre/tutor de:

Nombre alumno/a _____ Curso _____

Autorizo a que se le administre medicación pautaada puntual o para tratamiento crónico, o de emergencia necesaria en su caso, así como se le administre los cuidados, protocolos y/o pruebas rutinarias de control y/o tratamiento pautaadas POR FACULTATIVO MÉDICO, y que por tanto me comprometo a facilitar con anterioridad, bien en persona o vía telemática a la persona designada (profesor/tutor/enfermero/a) con suficiente antelación:

1. **Informe médico o copia de la receta.** Que indique claramente el:

Nombre del medicamento _____

Dosis _____

Hora a la que debe tomarlo, _____ (1ª toma) _____ (2ª toma)

Duración del tratamiento _____ (fecha fin o última toma)

2. **Medicación** en su envase original en correctas condiciones de conservación y etiquetado para que se quede en el colegio durante el tratamiento, y/o que cada día ira y volverá del colegio a casa.¹
3. **Copia de Receta** o Plan de cuidado firmado por facultativo que lo prescribe.

Firma:

Fecha.....

Esta autorización así como receta (foto adjunta, escaneado, etc.) podrá gestionarse en SNAPP o vía mail a (enfermeria@ciamariaz.org) o entregando en recepción, preferiblemente en sobre cerrado para garantizar la confidencialidad.

Sus datos forman parte de los tratamientos responsabilidad del CENTRO con la finalidad de prestar la asistencia médica que precise el menor en los términos en los que ha prestado el consentimiento. Su consentimiento legitima el tratamiento de sus datos, que serán conservados mientras sean necesarios para los fines legales y atender las obligaciones legales correspondientes. La información no será cedida a terceros salvo obligación legal, y sin perjuicio de que, en caso de existir riesgo para la salud o integridad física del menor, se pueda comunicar a un profesional o facultativo médico-sanitario. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos dirigiéndose por escrito al establecimiento del CENTRO, acreditando su identidad. De estimarlo oportuno, puede presentar reclamación ante la autoridad de control correspondiente.

¹ No se recibirá medicamento alguno directamente de manos de los niños, éstos deben ser entregados en correctas condiciones por y a personal adulto o el responsable designado; recepción, secretaria, profesor en caso de no poder ser entregado a la enfermera/o directamente. En dicho caso, se debe comunicar y confirmar por parte del padre que ésta medicación ha sido entregada al servicio de enfermería. Deberá venir indicado: dosis diarias, fecha de inicio y de fin del tratamiento.