

MANUAL PARA USUARIOS PADRES Y TUTORES

Bienvenidos a SNapp, la app pensada para facilitar la gestión y comunicación entre padres/tutores y personal sanitario que presta servicios en su colegio.



INTRODUCCIÓN

CASO 1: En caso de que su centro ya hubiese recabado el consentimiento previo expreso según la normativa actual en materia de protección de datos personales, que le autoriza a compartir sus datos de contacto con terceros, el centro nos habrá facilitado previamente sus datos personales, que al estar ya cargados nos permite remitirle un correo de ALTA DIRECTA Y VALIDACION directamente a su correo, y donde accederá **a completar o validar los datos de su(s) hijos previamente cargados** por su centro en SNapp.

CASO 2: En el supuesto de que su centro no hubiese recabado dichos consentimientos expresos, será el centro el que le remitirá un CODIGO CENTRO con el que Ud. podrá acceder a validar y dar ahí directamente su consentimiento expreso así como completar todos **los datos de su(s) hijos desde cero**. En estos casos, por favor intente completar la ficha de cada alumno con el mayor detalle a fin de que el personal sanitario disponga de la mejor información posible.

En cualquiera de los casos, según la normativa actual, y aunque Ud. no de su consentimiento expreso o no complete la ficha de su hijo(s) o tutelado(s), la Ley y Reglamentos RGPD y Sanitarios, contemplan la excepción que permite al colegio y le obliga a compartir los datos de los alumnos con el personal sanitario y toda la información que este disponga en materia de salud del menor, con el personal que preste sus servicios en el centro o que por necesidades asistenciales o de obligatoriedad de registro de intervención deba disponer de dichos datos para el desarrollo de sus funciones. Dicho personal y Educación para la Salud s.l. titular de SNapp® y SCHOOLNURSES® como marcas identificativas, tienen a su vez un contrato con su centro que les obliga a salvaguardar con la máxima seguridad y protocolos de control, toda información personal a la que tengan acceso.

SNapp tiene como única finalidad la de mejorar el servicio asistencial a sus hijos o tutelados, asegurando la máxima seguridad y transparencia, permitiendo que Ud. pueda ejercer de todos sus derechos, que disponga de información, facilitando el máximo grado de control y monitorización por parte del personal sanitario para el cuidado de los menores. **NUNCA se utilizarán sus datos para otro fin ni se compartirán con terceros.**

Por supuesto Ud. no está obligado a utilizar SNapp si no lo desea, pero es una herramienta pensada para ayudar.

Muchas gracias por su colaboración y bienvenidos.



PRIMEROS PASOS

1. VALIDACION DE DATOS DE SU HIJA/O o TUTELADA/O

Si accede por el CODIGO DE CENTRO, deberá primero darse de alta como usuario y aceptar los términos y condiciones de uso de Snapp, crear un usuario (email personal) y unas claves de su elección.

Una vez realizado este paso, el sistema le llevará a completar la ficha de alumno, por favor intente rellenar el máximo número de campos que se solicitan, pero sobretodo los referentes a si el menor tiene algún problema de salud o circunstancia que el personal sanitario del centro deba conocer.

Registro de padre, madre o tutor.

Es necesario registrarse en la plataforma para poder introducir datos.

Por favor, introduce un e-mail válido y establece una contraseña segura para acceder a SchoolNurses

Email

Confirmar email

Contraseña

Confirmar contraseña

La contraseña debe tener un mínimo de 8 caracteres, incluyendo al menos una letra mayúscula y un símbolo de los siguientes: @#\$%^&*()_+!

Acepto [Términos y condiciones del servicio](#)

REGISTRAR

No olvide realizar todo el proceso alta, y para que los datos queden almacenados es importante completar todas las pestañas y marcar su consentimientos en la pestaña final. Si no realiza esto y pulsa en GUARDAR, todos los datos que hubiese completado no serán guardados.

Si ya el colegio ha precargado los listados de alumnos, el padre/madre o tutor (tutores), reciben un mail UNICO de validación.

SI TIENE MAS DE UN HIJO O TUTELADO:

Deberá seguir los mismos pasos de completar ficha o crear un nuevo alumno desde el menú lateral, así como confirmar las **autorizaciones pertinentes de cada uno** de ellos tanto de atención y consentimiento, aplicación de medicamentos que no requieran de receta médica pero si autorización y comunicación previa y los de obligada recogida de datos personales que exige la RGPD y LOPD.

1.1. Recepción de email para validar datos.

Desde este correo, pulse en 'Acceder a formulario' para entrar en SNapp directamente en la ficha de salud del alumno que se va a completar.



School Nurses

Buenos días mama664 apellido1719,

El colegio SCHOOLDEMO ha contratado la plataforma para la gestión de enfermería escolar SNAPP, desde donde le ha llegado este correo automático, para que Ud. complete la ficha de salud o datos de carácter sanitario de su hijo/a o tutelado, y así el servicio sanitario escolar pueda tener dichos datos correctamente almacenados, clasificados y actualizados.

Desde SNAPP Ud. podrá recibir avisos así como acceder a ver detallado de intervenciones o subir documentación, autorizaciones u otros necesarios de forma segura y confidencial.

Por favor, siga las instrucciones para darse de alta y complete los datos o ficha de su(s) hijo(s) siguiendo el enlace que le enviaremos a continuación.

Muchas gracias

Para cualquier duda por favor contacte con el colegio.

[Acceder al formulario](#)

Quedamos a su disposición para cualquier consulta que desee hacernos

Atentamente.

School Nurses

SCHOOL
N U R S E S

SNapp es la marca o denominación utilizada para el portal y software de gestión de servicios socio sanitarios diseñada especialmente, aunque no de forma limitante, para su uso por personal de servicios de enfermería o gabinete médico escolar, y de la que es titular Educación para la Salud s.l., con CIF: B87728168 y con domicilio en Avda. de Atenas 10, 28290 de las Rozas, Madrid, España (en adelante SNapp, SNapp.care, SCHOOLNURSE o SNapp indistintamente), en la persona de su Representante Legal pro tempore (en adelante "SNapp").

Toda la información que Ud. facilite en la plataforma SNAPP, será tratada de forma confidencial, especialmente los datos de salud, estando todos los facultativos y el personal que ostente permisos de acceso obligados a guardar el debido secreto y confidencialidad sobre su contenido, de conformidad con la Ley 14/1986, General de Sanidad y en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como la normativa europea, le informamos así mismo que sus datos personales serán tratados por el personal sanitario del centro tanto si es propio como subcontratado a Educación para la Salud s.l. (Schoolnurses®), quien como encargado del tratamiento los incorporará en ficheros con la finalidad de gestionar, como encargado, la prestación del servicio requerido y cumplir con las obligaciones legales derivadas de la actividad del servicio. Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que, de no facilitarlos no será posible o mermará la prestación del servicio de los sanitarios en el centro escolar.

Educación para la Salud SL se compromete a usar los datos recogidos, únicamente para la finalidad anteriormente mencionada o de investigación anonimizada en su caso. Asimismo, en virtud de lo que dispone el artículo 21 de la Ley 34/2002 de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, nos da el consentimiento para poder realizar actividades de estudio y análisis estadísticas relativas a la actividad realizada en SNAPP. Para

1.2. Pestaña ALUMNO.

En esta pestaña, podrá crear, confirmar o completar los datos de contacto, curso, u otros que ya se dispongan o modificarlos si son erróneos.

No olvide pulsar en botón de

SIGUIENTE

para que los datos se carguen.

The screenshot shows the 'Ficha de salud' (Health Record) form in the SNapp application. At the top, there is a red banner with a warning: 'MUY IMPORTANTE: hasta que no complete las 5 pestañas de este formulario "Ficha de salud" (Alumno, Datos de salud, Datos adicionales, Padres/tutores y Autorizaciones) y confirme en cada pantalla con el botón "SIGUIENTE" que aparece en la parte inferior derecha de la pantalla, no se guardaran los datos en la aplicación. Debe ir completando cada formulario hasta llegar a "Autorizaciones" y hacer clic en el botón de "FINALIZAR". Si cierra el navegador sin llegar a hacer clic en "FINALIZAR", se perderán los datos introducidos y las respuestas. Muchas gracias.'

The form is titled 'Ficha de salud' and 'Autorización para la asistencia, consentimiento informado y toma de datos generales.' It has five tabs: 'ALUMNO', 'DATOS DE SALUD', 'DATOS OPCIONALES ADICIONALES', 'PADRES/TUTORES', and 'AUTORIZACIONES'. The 'ALUMNO' tab is active.

Información básica:

- Nombre del alumno: Angela
- Primer apellido: Arellano
- Segundo apellido: López
- ¿Tiene DNI?: [input field]
- ¿Tiene teléfono el alumno?: [input field]
- Fecha de nacimiento: 01-04-2005
- Sexo: Masculino Femenino

Información académica. El presente año cursará:

- Curso: 10
- Grados: INFANTIL, PRIMARIA, SECUNDARIA (highlighted with a red circle), BACHILLERATO, GRADO MEDIO, GRADO SUPERIOR

Buttons: 'SIGUIENTE' (top left), 'FINALIZAR' (bottom right).

IMPORTANTE

Ningún dato, selección o documento subido se guardará hasta que no se complete totalmente el formulario y se pulse en **FINALIZAR** (en la pestaña autorizaciones) al terminar el formulario.

Por lo que si Ud. abandona el cuestionario sin realizar estos pasos, ninguna respuesta se habrá guardado.

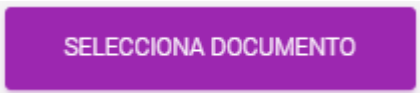
1.3. Pestaña DATOS DE SALUD.

En esta pestaña verá que hay una serie de preguntas a las que podrá contestar:

- SI
- NO
- LO IGNORO

En el caso de contestar SI, se le abrirá un ESPACIO para que pueda escribir cualquier comentario que crea pertinente.

También se habilitará un botón de



Donde Ud. podrá adjuntar otro tipo de documentación más detallada, como historial médico o protocolos o recomendaciones de su pediatra o médico a la que haga referencia y que crea útil compartir.

No es obligatorio contestar cada pregunta, esta información se pide para mejor conocimiento del sanitario, y consulta o planificación de sus funciones de cuidado y/o tratamiento.

No olvide pulsar en el botón de



para que los datos se carguen.

En la sección de alergias alimentarias, podrá además seleccionar el grupo de alérgeno o alérgenos a los que el alumno es alérgico.

¿Tiene alguna alergia a alimentos?

SI
 NO
 Lo desconozco



Cereales que contengan gluten

Trigo, centeno, cebada, avena, espelta, kamut o sus variedades híbridas y productos derivados. En este punto quedan excluidos los jarabes de glucosa a base de trigo, incluida la dextrosa; las maltodextrinas a base de trigo; los jarabes de glucosa a base de cebada; y los cereales que se utilizan para hacer destilados alcohólicos; incluido el alcohol etílico de origen agrícola.



Crustáceos y productos a base de crustáceos

Todos los productos que puedan contener mariscos incluso en trazas.



Huevos y productos a base de huevo

Productos que pueden contener huevo, incluso en trazas.

Cuando adjunte un documento, éste quedara ya almacenado en SNapp de forma segura y no podrá ser descargado por personal distinto de Ud. o el de perfil sanitario, sino sólo visualizado en pantalla para evitar que estos documentos puedan descargarse en ordenadores o dispositivos físicos.

¿Algún otro detalle sobre intolerancias alimentarias que quiera compartir?

SI
 NO
 Lo desconozco

Si ha respondido SI, por favor denos mas detalle aquí:

 FRUCTOSA le sienta especialmente mal las peras y el helado o chocolate en gran cantidad

Subir documentación:



CAMBIA **BORRA**

¿Come habitualmente en el colegio?

SI
 NO
 A veces

1.4. Pestaña DATOS OPCIONALES ADICIONALES.

En esta pestaña podrá añadir otro tipo de comentarios que desee compartir con la enfermera/o ó personal sanitario (en adelante 'enfermera escolar' o 'EE') de su colegio, así como facilitar otros de tipo médico de cabecera, o especialista, mutua, etc. y que puedan ser de utilidad para que la enfermera contacte o se coordine con estos en caso de necesidad.


Igualmente, si lo desea, puede subir una fotografía de cara de su hija/o ó tutelado, para que cuando la EE abra esta, pueda identificar mejor a estos.

Ficha de salud

Autorización para la asistencia, consentimiento informado y toma de datos generales.

ALUMNO DATOS DE SALUD **DATOS OPCIONALES ADICIONALES** PADRES/TUTORES AUTORIZACIONES

Información adicional:



CAMBIE LA IMAGEN

ELIMINAR LA IMAGEN

¿Nos puede facilitar una foto de cara del alumno para que nuestra enfermería lo guarde en su ficha personal?

¿Algún otro detalle o información que crea debemos conocer?
Puede indicar aquí brevemente antecedentes familiares o cualquier otra información relevante que considere. El servicio de enfermería escolar contactará con Ud. para ampliar si fuese necesario le historial de su hijo/a/tutelado/a o realizar otras futuras encuestas.
No es necesario dieta particular, pero si recordárselo de vez en cuando, pero el ya sabe que no debe comer.

Otros datos sanitarios del alumno:

Centro de At. Primaria del alumno: _____

Hospital de referencia: _____

Mutua: _____

Nombre de Médico de referencia: _____

Nombre de Enfermera Pediátrica de referencia: _____

Nº CIP: _____ Tarjeta sanitaria: _____

Existen antecedentes médicos a destacar: (texto a rellenar por enfermera)

ANTERIOR **SIGUIENTE**

No olvide pulsar en botón de **SIGUIENTE** para que los datos se carguen.

1.5. Pestaña PADRES/TUTORES.

En esta pestaña DEBERÁ rellenar o confirmar si los datos de contacto de que se disponen son correctos, completos o necesita añadir algún detalle adicional.

En esta sección es MUY IMPORTANTE, si no lo realizó ya previamente que:

1. Confirme su DNI/NIE
2. Cree una contraseña que sea de al menos 8 caracteres, incluya alguna mayúscula o símbolo.

Si no completa estos dos pasos no le permitirá continuar y validarse como usuario.

Su usuario será el mismo correo electrónico al que le llegó la notificación, y con esta contraseña Ud. accederá a visualizar a cada uno de sus hijas/os ó tutelados.

Ficha de salud
Autorización para la asistencia, consentimiento informado y toma de datos generales.

ALUMNO DATOS DE SALUD DATOS OPCIONALES ADICIONALES **PADRES/TUTORES** AUTORIZACIONES

Información de contacto:

Nombre del contacto: mama664
Apellido del contacto: apellidooc1719
Email del contacto: juiztarellano@telcomunity.com
DNI del contacto: _____
Teléfono del contacto: 600101630
Móvil de contacto alternativo: _____

Registro de contacto necesario:

Contraseña requerida: Contraseña: _____ Confirmar contraseña: _____

Relación con Alumno

PADRE MADRE TUTOR

¿Quiere añadir una segunda persona (padre, madre o tutor) con acceso a la aplicación?

AÑADIR

ANTERIOR SIGUIENTE

No olvide pulsar en botón de **SIGUIENTE** para que los datos se carguen.

Si lo desea desde aquí puede solicitar que se añada a este alumno otra persona (padre/madre/tutor) de contacto o con permisos.

1.6. Pestaña AUTORIZACIONES.

En esta pestaña debe confirmar su consentimiento, para cada hija/o ó tutelado a los siguientes:

- **AUTORIZACIÓN ATENCION SANITARIA.** Necesaria para poder atender al alumno, aunque Ud. ya hubiese dado este mismo consentimiento al centro escolar, marcando esta casilla, confirma que da su autorización para que el alumno sea atendido por el servicio sanitario escolar tanto en caso de urgencia como de necesidad de tratamiento crónico o puntual.
- **AUTORIZACION SIN OBLIGACION DE RECETA.** Aunque se le contactará o se realizará el intento, esta autorización es necesaria para aplicar medicamentos que no precisen de prescripción médica específica, y que a criterio de la EE puedan ser necesarios. Ejemplo: cristalmina, ibuprofeno u otro antiérmicos, o pomadas de uso cotidiano y bajo criterio de la EE que puedan ser necesarias. **Esta autorización no exige de la obligación de autorización expresa o comunicada + receta o prescripción médica para otro tipo de medicamentos o tratamientos que si deben ser expresamente autorizados.**
- **CONSENTIMIENTO DATOS PERSONALES.** Donde nos confirma que le hemos comunicado sus derechos así como términos y condiciones de uso de SNapp, y nos da su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales y los de su hija/o ó tutelado

Ficha de salud
Autorización para la asistencia, consentimiento informado y toma de datos generales.

ALUMNO DATOS DE SALUD DATOS OPCIONALES ADICIONALES PADRES/TUTORES **AUTORIZACIONES**

AUTORIZACIÓN ATENCIÓN SANITARIA:

AUTORIZACIÓN ATENCIÓN SANITARIA:

Autorizo como madre/padre/tutor a que mi hijo/tutelado sea atendido y valorado/a por el servicio de enfermería del centro escolar, y al posible traslado a un centro de atención sanitaria en caso de necesidad, y que la colecta y almacenamiento de sus datos personales de salud, necesarios para el correcto funcionamiento de este servicio de prevención y cuidado pueda ser llevado a cabo correctamente, así como a que se realicen encuestas o estudios sobre hábitos de salud con fines de investigación siempre que sean almacenados, gestionados, administrados o estudiados de forma confidencial, segura, privada y anonimizada. Así mismo, declaro que completaré de la forma más rigurosa y veraz de la que a la fecha dispongo, la información requerida en esta encuesta o **FICHA DE SALUD ESCOLAR**, datos que completo de forma voluntaria, y que considero relevante transmitir a la fecha sobre la salud de mi hijo/a/tutelado.

Acepto

AUTORIZACIÓN MEDICACIÓN SIN OBLIGACIÓN DE RECETA

AUTORIZACIÓN MEDICACIÓN SIN OBLIGACIÓN DE RECETA:

Autorizo al Servicio sanitario escolar, en caso de fiebre o dolor agudo (traumatismos, cefalea, dolor menstrual, etc.), y si el sanitario que siempre intentará contactar ANTES conmigo lo valora como necesario, **a administrar analgésicos y/o antiérmicos** (Sóloamente Paracetamol e ibuprofeno en sus distintas presentaciones, según el peso del alumno) y volver a clase. Se observará la evolución del alumno/a, y si no hay mejoría, se contactará con los padres de nuevo para que vengan a recogerlo.

Para la administración de otros medicamentos o tratamientos que requieran de prescripción médica, DEBERÁ cumplirse una autorización específica adicional accesible AQUÍ, en la web del centro o escrito específico de autorización, además de adjuntarse copia de receta o prescripción médica pertinente

Acepto
 No acepto

CONSENTIMIENTO DATOS PERSONALES

CONSENTIMIENTO DATOS PERSONALES:

Les informamos los datos aquí recabados e información personal cedida sólo será accesible por el personal sanitario y será intransferible. Toda la información que nos facilite será tratada de forma confidencial, especialmente los datos de salud, estando todos los facultativos y el personal de la plantilla obligados a guardar el debido secreto y confidencialidad sobre su contenido, de conformidad con la Ley 14/1986, General de Sanidad y en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como la normativa europea, le informamos así mismo que sus datos personales serán tratados por el servicio de enfermería escolar suministrado por Educación para la Salud s.l. (Schoolnurses®), quien como encargado del tratamiento los incorporará en ficheros con la finalidad de gestionar la prestación del servicio asistencial requerido y cumplir con las obligaciones legales derivadas de la actividad del servicio. Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que, de no facilitarlos no será posible la prestación del servicio.

Educación para la Salud SL se compromete a usar los datos recogidos mediante este formulario, únicamente para la finalidad anteriormente mencionada. Asimismo, en virtud de lo que dispone el artículo 21 de la Ley 34/2002 de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, nos da el consentimiento para poder enviarle la información mencionada a través de su correo electrónico.

Toda la información que nos facilite será tratada de forma confidencial, especialmente los datos de salud, estando todos los facultativos y el personal de la plantilla obligados a guardar el debido secreto y confidencialidad sobre su contenido, de conformidad con la Ley 14/1986, General de Sanidad y en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.


Ud. podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación o eliminación en cualquier momento mediante comunicación por escrito con este servicio. Educación para la Salud SL se compromete a usar los datos recogidos mediante este formulario, únicamente para la finalidad anteriormente mencionada.

El interesado declara tener conocimiento del destino y uso de los datos personales recogidos mediante la lectura de la presente cláusula.

Acepto: Términos y condiciones

NORMATIVA DE USO DE ENFERMERIA

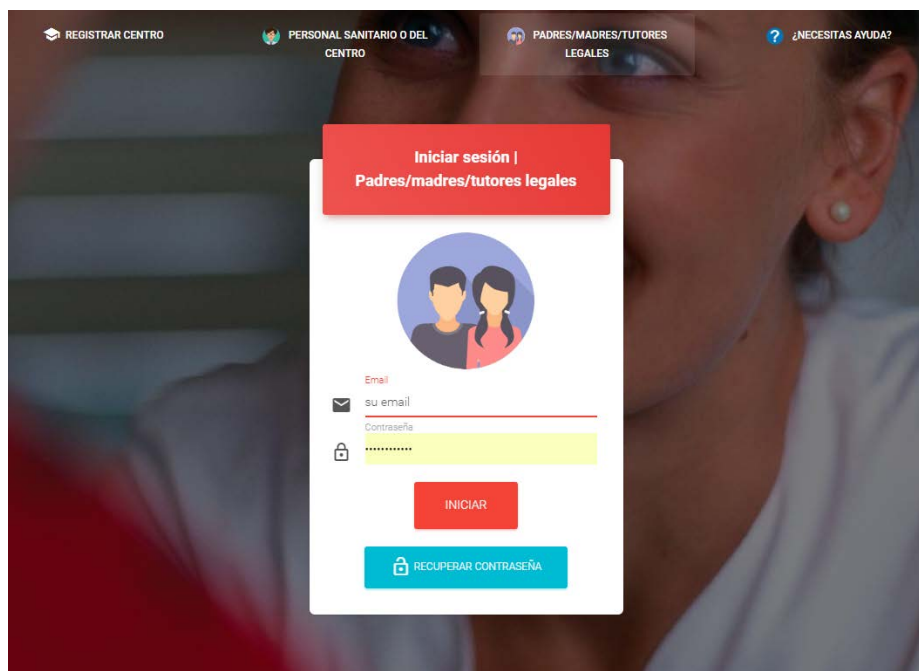
ANTERIOR FINALIZAR

No olvide pulsar en  para que los datos se carguen, quede el proceso cerrado.

2. ACCESO A SNAPP Y USO

Una vez completado el proceso UD. podrá acceder con su usuario y contraseña, y siempre desde el panel específico de **Padres/madres/tutores legales** a SNapp desde:

www.snapp.care



Una vez acceda verá que existen varias formas de llegar a la información, tanto desde el menú lateral como desde los iconos centrales.



2.1. Acceso a ficha de salud.

Bien al pulsar en el icono o listado de alumnos, le aparecerán el/los alumnos de los que es Ud. padre/madre o tutor.

Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Contacto 1	Teléfono 1	Contacto 2	Teléfono 2	F. Nacimiento	Curso
Ángela	Arellano	López	mama664 apellidoc1719	600101630			01-04-2005	1C
Concha	Arellano	Puyol	mama664 apellidoc1719	600101630			18-04-2002	4B

Pulsando en el icono  accederá a la ficha detallada de dicho alumno en concreto.

Ángela Arellano López
13 Años | 01-04-2005
1C (SECUNDARIA)
Tutor escolar (Próximamente)
mama664 apellidoc1719
600101630
AÑADIR PADRE/MADRE/TUTOR

Alergias conocidas
MEDICAMENTOS ALIMENTOS OTRAS
Intolerancias conocidas
ALIMENTARIA
Patologías conocidas
DIGESTIVOS
Otros datos médicos
NINGUNA
 Come en el colegio.

INFORMACIÓN BÁSICA FICHA DE SALUD MEDICACIONES CONTROLES INTERVENCIONES DOCUMENTACIÓN

Nombre: Ángela
Apellido 1: Arellano
Apellido 2: López
F. Nacimiento: 01-04-2005
Sexo: FEMENINO
DNI:
Teléfono del alumno:
¿Come habitualmente en el colegio?
 SI NO A veces
Comentarios:
No es necesario dieta particular, pero si recordarselo de vez en cuando, pero el ya sabe que no debe comer.
Centro de At. Primaria del alumno:
Hospital de referencia:
Mutua:
Nombre de Medico de referencia:
Nombre de Enfermera Pediátrica de referencia:
Nº CIP:
Tarjeta sanitaria:

En la ficha ya aparecen resaltadas las patologías relevantes que Ud, ha añadido para facilitar el control.

2.2. Solicitar administración de una mediación o tratamiento.

OPCION 1 – Ud. directamente en SNAPP.

Desde la misma ficha del alumno, verá que hay dos nuevos botones; MEDICACIONES y CONTROLES.



Desde este pulsando en podrá dar de alta y solicitar que se le administre en el horario escolar un tratamiento pautado por facultativo médico, donde deberá además de confirmar la autorización, detallar:

- Nombre del medicamento
- Dosis pautada
- Hora en la que debe administrarse en horario escolar
- Fecha de inicio del tratamiento
- Fecha de fin del tratamiento
- Frecuencia

Deberá adjuntar foto o escaneado de la receta o prescripción médica para que la EE pueda verificar si las pautas son correctas, y como requisito legal sin equa non para poder darle este medicamento al alumno.

Y marcar en la casilla de autorización expresa.

NOTA: los medicamentos deberán facilitarse cerrados y correctamente etiquetados, bien directamente a la EE, secretaria o tutor del alumno, así como en un correcto estado de conservación (si requieren de conservación en frio, estos deberán venir en correctas condiciones de conservación o activación, y serán almacenados y custodiados en la enfermería escolar conforme dicte la normativa en materia de conservación de medicamentos).

Nueva medicación

MEDICACIÓN PAUTADA MEDICACIÓN PUNTUAL

Nombre genérico del Medicamento

Dosis (ml, gotas, unidades, etc.) Hora pautada

03-10-2018 15:57

Fecha inicio Fecha fin

03-10-2018 03-10-2018

Frecuencia

SUBIR DOCUMENTACIÓN:

Descripción

SELECCIONA DOCUMENTO

Autorizo a que se le administre la medicación aquí descrita, pautada 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 pautadas POR FACULTATIVO MÉDICO, y que por tanto adjunto aquí la receta, prescripción o plan de cuidados emitidos por dicho profesional y me comprometo a facilitar con anterioridad, bien en persona o por esta vía dichos medicamentos en perfecto estado de conservación, cerrados y no manipulados para su custodia por el servicio sanitario escolar

Nota: El facultativo sanitario escolar verificará si la receta corresponde con el medicamento, así como si éste está en condiciones adecuadas. En caso contrario podrá negarse a su administración y contactar con Ud. para solventar o aclarar cualquier duda. 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/por la enfermera/o directamente. Deberá venir indicado: dosis diarias, fecha de inicio y de fin del tratamiento

GUARDAR CERRAR

Una vez subido, quedará en estado de **PENDIENTE** hasta que la EE accede a VALIDAR y confirmar que esta todo correcto.

Nombre genérico del Medicamento	Dosis (ml, gotas, unidades, etc.)	Hora pautada	Fecha inicio	Fecha fin	Frecuencia	Validación	
augmentine	4,5ml	15:00	03-10-2018	09-10-2018	Cada 1 día	PENDIENTE	

ANTERIOR 1 SIGUIENTE

Mostrando de 1 a 1 de 1 filas

OPCION 2 – La EE la da de alta en SNAPP por Ud.

Existe la opción de que Ud, al entregar la mediación a la propia EE o personal autorizado de su centro escolar, ya adjunte en papel copia de la medicación y autorización expresa. En esos casos la EE está autorizada a dar de alta un plan de medicación o medicación de urgencia en la ficha del alumno y validar directamente dicho plan.

Lo mismo ocurre con los planes de tratamiento o control distintos de administración necesariamente de un medicamento.







Por ejemplo si su hija/o necesita que le revisen un vendaje, temperatura, debe hacersele controles de glucosa (diabéticos) u otros, podrá indicarlo en esta sección de CONTROLES, tantos si estos tienen o no un plan asociado de medicación o protocolo específico.

Al igual que en medicación, aquí se puede detallar por Ud. o la EE el plan específico o adjuntar la documentación pertinente de plan de cuidados, protocolos, etc.

A screenshot of a mobile application form titled 'Nuevo control'. The form has a white background and a grey border. At the top right is a close button 'x'. The form contains several sections: 'Nombre del control' with a text input field and 'Hora gastada' with a text input field containing '16:50'; 'Alimentación / Actuación (descripción)' with a text input field; 'Mediciones a controlar' with a grid of checkboxes for 'TA (mmHg)', 'Fr. Cardíaca (lpm)', 'Fr. Respir. (Rm)', 'Tª (C°)', 'Glucemia (mg/dl)', 'Peso (Kg)', and 'Altura (cm)'; 'Fecha inicio' with '03-10-2018' and 'Fecha fin' with '03-10-2018'; 'Frecuencia' with a dropdown menu; 'Plan de medicación asociado' with a dropdown menu showing 'Seleccionar medicación'; 'Comentarios' with a text input field; 'SUBIR DOCUMENTACIÓN:' with a 'Descripción' text input field; and three buttons at the bottom: a green 'GUARDAR' button, a red 'CERRAR' button, and a pink 'SELECCIONA DOCUMENTO' button.

2.3. Gestor documentación.

Descripción	Origen	Categoría documento	Fecha de subida	
Intolerancias alimentarias	FICHA SALUD	Protocolo / informe médico	03-10-2018	 
Sin especificar	MEDICACIONES	Recetas / prescripción médica	03-10-2018	 

En este apartado, Ud, podrá acceder a visualizar o añadir cualquier otra documentación previamente adjuntada a la ficha de su hija/o ó tutelado pulsando en el icono



2.4. Acceso a historia de intervenciones

Tanto desde el icono de inicio como desde la propia ficha del alumno, Ud. podrá acceder a todo el detallado de las intervenciones o actuaciones realizadas por al EE, incluso actuaciones menores, consultas y hasta si se ha dado algún tipo de taller de Educación para la Salud a dicho alumno.

Este registro es de obligado cumplimiento por la EE.

Normalmente Ud, será siempre contactado en caso de necesidad o urgencia, o notificado de forma expresa por SNapp¹ con un aviso a su correo, pero normalmente SNapp enviará un aviso a su email, notificándole de que su hija/o o tutelado ha sido atendido por el servicio sanitario del colegio.

NO SE ALARME SIN NECESIDAD

Recuerde que la EE está obligada a registrar todo lo que hace, pero su intervención puede ser tan banal como poner una tiritita en una rozadura de zapato.

Por normativa de seguridad no podemos mandarle ningún detalle personal a su correo electrónico, por lo que para conocer el detalle deberá acceder con su usuario.

En esta pestaña visualizará un resumen de las intervenciones realizadas y/o planificados controles o medicaciones.

Fecha	Hora	Descripción	Clasificación rápida (Estadísticas Colegio)	Precisa traslado a centro o servicio sanitario	Precisa aviso a padres para llevar a casa
09-10-2018	15:00	Resumen de intervención realizada: 2018-10-09 - 15:00, augmentine, 4,5ml, 2018-10-03, 2018-10-09, Cada 1 día	O/T	NO	NO
08-10-2018	15:00	Resumen de intervención realizada: 2018-10-08 - 15:00, augmentine, 4,5ml, 2018-10-03, 2018-10-09, Cada 1 día	O/T	NO	NO
07-10-2018	15:00	Resumen de intervención realizada: 2018-10-07 - 15:00, augmentine, 4,5ml, 2018-10-03, 2018-10-09, Cada 1 día	O/T	NO	NO
06-10-2018	15:00	Resumen de intervención realizada: 2018-10-06 - 15:00, augmentine, 4,5ml, 2018-10-03, 2018-10-09, Cada 1 día	O/T	NO	NO
05-10-2018	15:00	Resumen de intervención realizada: 2018-10-05 - 15:00, augmentine, 4,5ml, 2018-10-03, 2018-10-09, Cada 1 día	O/T	NO	NO
04-10-2018	15:00	Resumen de intervención realizada: 2018-10-04 - 15:00, augmentine, 4,5ml, 2018-10-03, 2018-10-09, Cada 1 día	O/T	NO	NO
03-10-2018	15:00	Resumen de intervención realizada: 2018-10-03 - 15:00, augmentine, 4,5ml, 2018-10-03, 2018-10-09, Cada 1 día	O/T	NO	NO

¹ La comunicación de SNAPP con padres de forma manual o automatizada dependerá de como ésta hubiese sido previamente configurada por su centro escolar, así como la configuración personal que cada usuario establezca.