

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y AUTORIZACIÓN

IMAGEN
ACTUALIZADA

Nombre y apellidos: _____

Año escolar: _____ Curso: _____

Tutor/a del grupo: _____

DATOS PERSONALES FAMILIA	
MADRE:	DNI
DIRECCIÓN	TLF
PADRE	DNI
DIRECCIÓN	TLF

DEFINICIÓN PATOLOGÍA

MEDICAMENTO:

PROTOCOLO A SEGUIR EN CASO DE CRISIS (SIEMPRE EXTRAÍDO DEL INFORME MÉDICO)

1º PASO: llamar al 112 y a la familia.
2º PASO:
3º PASO:
4º PASO:
5º PASO:
6º PASO:

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y AUTORIZACIÓN

**EN CASO DE TENER QUE ADMINISTRAR ALGÚN
MEDICAMENTO / TRATAMIENTO**

PASOS A SEGUIR

1º PASO	
2º PASO	
3º PASO	
4º PASO	
5º PASO	
6º PASO	

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y AUTORIZACIÓN

D/dña. _____ con DNI _____

padre / madre/ tutor/a legal del alumno/a _____
del curso y grupo _____ año escolar _____ .

Expone:

Primero: Que el alumno/a anteriormente mencionado padece _____

—

y requiere el siguiente tratamiento o medicación _____
_____, bajo prescripción médica (necesario aportar informe médico).

Segundo: Que el abajo firmante (padre / madre / tutor/a legal) se compromete a informar diligentemente al Equipo Directivo, de los cambios que pueda sufrir su hijo/a y que afecten o puedan afectar a su enfermedad.

Tercero: Que, en caso de aparición de los síntomas de la enfermedad, y según la indicación del informe médico, su hijo/a necesita con carácter urgente la administración de dicha medicación.

Cuarto: Que está conforme con el protocolo de actuación del Centro, que atiende principalmente a las pautas prescritas por el informe médico adjuntado.

Quinto: Que autoriza, en caso de aparición de los síntomas de la enfermedad descrita, al personal educativo del CEIP Los Giles, a suministrar a su hijo/a el medicamento prescrito.

Sexto: Se exime de cualquier responsabilidad al centro educativo y al personal educativo responsable si actúan cumpliendo con lo previsto en este protocolo.

Firmado:

Nombre: _____

En los Giles, Las Palmas de Gran Canaria a ____ de _____ 20____

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y AUTORIZACIÓN

OBLIGATORIO

SE ADJUNTA INFORME MÉDICO

Y EN SU CASO

MANUAL Y/O INSTRUCCIONES

DE APLICACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL
MEDICAMENTO