



Autorización para administrar medicamentos

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

Nombre alumno/a _____

Curso _____,

Autorizo a que se le administre medicación 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 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

Firma:

Fecha:

Podrá ser remitida (foto adjunta, escaneado, etc.) vía mail a (enfermeria@madredediosmadrid.es) o entregando en recepción, preferiblemente en sobre cerrado para garantizar la confidencialidad.

Se comunica que sus datos están incluidos en un fichero con el objeto de prestar a su hijo asistencia médica, en el caso de ser necesario. Vd. puede acceder a la información para su consulta, modificarla o cancelarla, dirigiéndose al Colegio. Hasta el momento, entendemos que disponemos de su autorización para utilizar esta información con los fines antes mencionados (L.O. 5/1992). De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre y posteriores modificaciones o añadidos, así como nueva regulación europea referente a la protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos se incorporarán a un fichero automatizado, previamente comunicado a la Agencia de Protección de Datos.

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/por 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.