

ANEXO IV
**INFORME DE SALUD Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN
DE MEDICAMENTOS EN HORARIO ESCOLAR**

DATOS DEL ALUMNO / DE LA ALUMNA:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

El alumno / la alumna debe recibir en horario escolar la siguiente medicación:

Medicación (nombre comercial del producto)	Dosis	Hora de administración	Procedimiento / vía para su administración	Duración del tratamiento	Indicaciones específicas sobre conservación, custodia y administración del medicamento

Recomendaciones de actuación y otras observaciones:

Facultativo o facultativa que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Firmado: _____ Núm. colegiado/a: _____

ANEXO V
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL Y
SOLICITUA A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO
PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN
U OTRA ATENCIÓN SANITARIA EN HORARIO ESCOLAR

Sr./Sra _____ con NIF: _____,
con domicilio a los efectos de notificación en _____
localidad _____ CP _____ provincia _____
teléfonos _____ - _____ / _____ - _____ / _____
correo electrónico _____
padre, madre, tutor/a legal del/de la alumno/alumna _____

_____ del curso _____ grupo _____
del centro educativo **C.E.I.P. RAJOLETES** de la localidad de **SANT JOAN D'ALACANT**.

Indica que ha sido informado/a por el médico / por la médica, Sr./Sra.

_____ colegiado/colegiada núm. _____ de todos los aspectos relativos a la
administración de la medicación prescrita al/ a la alumno/a en horario escolar y da su
consentimiento para su administración en el centro educativo por el personal no sanitario, y

SOLICITA

**A la persona responsable de la dirección del centro educativo que arbitre los medios
necesarios para administrar la medicación / la atención específica, según la
prescripción e indicaciones médicas que se adjuntan.**

Esta autorización podrá ser revocada, previa comunicación escrita, a la persona responsable
de la dirección del centro docente.

Documentación que se aporta (OBLIGATORIO): informe de salud y prescripción médica
para la administración de medicamentos en horario escolar (anexo IV).

_____, _____, de _____, 20__

Firmado _____ NIF _____