

DADES MÈDIQUES / DATOS MÉDICOS

La Resolució de 13 de juny de 2018 de la Conselleria d'Educació regula l'atenció sanitària i l'administració de medicaments als centres educatius. Una de les actuacions anuals a dur a terme, entre d'altres, és la confecció, per part de la Direcció, d'un registre actualitzat d'**alumnes amb malalties cròniques, al·lèrgies, intoleràncies o necessitat d'administració de medicaments durant el període escolar**. Els demanem doncs que, si el seu fill/la seua filla es troba en qualsevol d'aquests supòsits, emplenen la fitxa de sota i ens la retornen al Centre el més aviat possible, amb l'informe mèdic i l'annex corresponent, degudament emplenats.

La Resolución de 13 de junio de la Conselleria de Educación regula la atención sanitaria y la administración de medicamentos en los centros educativos. Una de las actuaciones anuales a realizar, entre otras, es la confección, por parte de la Dirección, de un registro actualizado de **alumnado con enfermedades crónicas, alergias, intolerancias o necesidad de administración de medicamentos durante el periodo escolar**. Es por eso que les pedimos que si su hijo/a se encuentra en cualquiera de estos supuestos, rellenen la siguiente ficha y la presenten en la escuela lo más pronto posible, con el informe médico y el anexo correspondiente, debidamente rellenos.

DADES DE L'ALUMNE/A / DATOS DEL ALUMNO/A		
NOM / NOMBRE	COGNOM 1 / APELLIDO 1	COGNOM 2 / APELLIDO 2
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO	GRUP / GRUPO	
MALALTIA CRÒNICA / ENFERMEDAD CRÓNICA		
DIAGNÒSTIC / DIAGNÓSTICO	DATA DE L'INFORME MÈDIC	
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES:		
AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA		
TIPUS D'AL·LÈRGIA INTOLERÀNCIA	DATA DE L'INFORME MÈDIC	
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES:		
MEDICACIÓ / MEDICACIÓN		
NOM DEL MEDICAMENT	NOM DEL FACULTATIU QUE PRESCRIU EL MEDICAMENT	
OBSERVACIONS / OBSERVACIONES:		
SIGNATURA MARE / PARE / TUTOR/A FIRMA MADRE / PADRE / TUTOR/A Nom i cognoms: _____	Documents que cal emplenar i signar junt a aquesta fitxa / Documentos a rellenar y firmar junto con esta ficha: - <u>Annex IV: Informe de Salut i Prescripció Mèdica per a l'administració de medicaments en horari escolar.</u> <u>Annexo IV: Informe de Salud y Prescripción Médica para la administración de medicamentos en horario escolar.</u> - <u>Annex V: Consentiment informat i sol·licitud per administrar medicació o un altra atenció sanitària.</u> <u>Anexo V: Consentimiento informado y sol·licitud para administrar medicación o otra atención sanitaria.</u>	