

RESOLUCIÓ d'1 de setembre de 2016, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica, en horari escolar, l'atenció a la urgència previsible i no previsible, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmàcies en els centres escolars. [2016/6828]

ANNEX V

SOL·LICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓ DEL CENTRE PER A SUBMINISTRAR MEDICACIÓ O UNA ALTRA ATENCIÓ EN HORARI ESCOLAR

Sr/Sra., amb NIF,
amb domicili als efectes de notificació en,
localitat....., CP, província de/ d',
telèfons/...../.....
correu electrònic
pare, mare, tutor/tutora legal de l'alumne/alumna,
del curs..... grup..., del CEIP EL TOSSAL (Alicante).

SOL·LICITA

A la persona responsable de la direcció del centre educatiu que arbitre els mitjans necessaris per a administrar la medicació/l'atenció específica, segons la prescripció i indicacions mèdiques que s'adjunten.

Documentació que s'aporta (OBLIGATORI):

- Informe mèdic amb diagnòstic i tractament que s'ha de seguir en horari escolar (annex VI).
- Consentiment informat (annex VII).

Alicante, , de , 20...

Signat.....

NIF.....

RESOLUCIÓ d'1 de setembre de 2016, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica, en horari escolar, l'atenció a la urgència previsible i no previsible, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmàcies en els centres escolars. [2016/6828]

ANNEX VI

PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS EN TEMPS ESCOLAR

El/la menor ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

– Nom i cognoms de l'alumne o alumna:

– Medicació (nom comercial del producte):.....

– Dosi:

– Hora d'administració:

– Procediment/via per a la seua administració:

– Duració del tractament:

– Indicacions específiques sobre conservació, custòdia o administració del medicament:

...

...

...

...

...

Recomanacions d'actuació i altres observacions:

...

...

...

...

Facultatiu que prescriu el tractament:

Data:

Telèfon de contacte del centre de salut de referència per a este tipus d'incidències: ...

Signat Núm. Col·legiat

RESOLUCIÓ d'1 de setembre de 2016, de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport, i de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es dicten instruccions i orientacions d'atenció sanitària específica en centres educatius per a regular l'atenció sanitària a l'alumnat amb problemes de salut crònica, en horari escolar, l'atenció a la urgència previsible i no previsible, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmacioles en els centres escolars. [2016/6828]

ANNEX VII

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra.,

amb domicili a,

telèfons de contacte/...../.....

i NIF, en qualitat de pare, mare o tutor/tutora legal de l'alumne/

alumna

Indica que ha sigut informat pel metge o la metgessa, Sr/Sra.....

....., col·legiat/col·legiada núm.,

de tots els aspectes relatius a l'administració de la medicació prescrita a l'alumne /alumna en temps escolar i dóna el seu consentiment per a la seua administració en el centre educatiu pel personal no sanitari.

Esta autorització podrà ser revocada per mitjà de comunicació escrita a la persona responsable de la direcció del centre docent.

Alicante, , de , 20...

Signat:..... NIF:.....