

FORMULARI DE COMUNICACIÓ DE MALALTIES CRÒNIQUES

En/Na _____

Com a mare/pare/tutor/a de l'alumne/a:

Nom i cognoms _____

Curs i grup _____

COMUNIQUE

Que el meu fill/a/ tutorat/da:

Sí pateix problemes de salut cròniques

Per tant, lliure l'informe mèdic junt a aquest full, amb les circumstàncies que el centre ha de conèixer segons estableix la RESOLUCIÓ de 13 de juny de 2018, 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, així com l'administració de medicaments i l'existència de farmacioles en els centres escolars.

A Benaguasil, a _____ de _____ de 202__

Signatura de la mare/pare/tutor/a