

ANNEX IV
INFORME DE SALUT I PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE
MEDICAMENTS EN HORARI ESCOLAR
IES JOSEP IBORRA

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.

Alumne/a:
Grup/curs:
Diagnòstic/s:
Medicació aportada:
Mode de conservació:
Nom del contacte en cas d'emergència:
Número de telèfon del contacte d'emergència:

***Adjuntar INFORME MÈDIC amb la prescripció mèdica i les pautes a seguir en cas d'una crisi o situació d'emergència durant l'horari escolar i les indicacions per a l'administració de la medicació si fora necessari. Han d'aparèixer el nom del facultatiu/a, el seu número de col·legiat/a, la data i la seua signatura.**

ANEXO IV
INFORME DE SALUD Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN HORARIO ESCOLAR
IES JOSEP IBORRA

RESOLUCIÓN del 13 de junio de 2018, de la Consellería de Educación, Investigación, Cultura y Deporte y de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la cual se dictan instrucciones y orientaciones de atención sanitaria específica en centros educativos para regular la atención sanitaria del alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquín en el centro escolar.

Alumno/a:
Grupo/curso:
Diagnóstico/s:
Tratamiento y medicación aportada:
Modo de conservación de la medicación:
Nombre/s del contacto/s en caso de emergencia:
Número de teléfono del contacto/s de emergencia:

***Adjuntar INFORME MÉDICO con la prescripción médica y las pautas a seguir en caso de una crisis o situación de emergencia durante el horario escolar y las indicaciones para la administración de la medicación si fuera necesario. Deben aparecer el nombre del facultativo/a, su número de colegiado/a, la fecha y su firma.**