

Queridas familias:

Atendiendo a la **Resolución de 1 de Septiembre de 2016**, de la Conselleria de Educació, Investigació, Cultura y Deporte, y de la Conselleria 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 al alumnado con problemas de salud crónica en horario escolar, la atención a la urgencia previsible y no previsible, así como la administración de medicamentos y la existencia de botiquines en centros escolar. [2016/6828]

Según la cual, **el centro escolar debe solicitar a las familias o representantes legales del alumno/a con problemas de salud crónicos** matriculados en el centro, **un informe médico** del facultativo encargado habitualmente de la salud del niño/a sobre las condiciones de salud que precisan atención sanitaria durante su estancia en el centro docente.

**En caso de que el niño/a precise** la administración de medicamentos u otra atención sanitaria necesaria durante el horario escolar. Y el médico considera que lo puede realizar una persona sin titulación sanitaria, **la familia presentará, además el informe, los anexos V, VI y VII que deberá solicitar a la Dirección del colegio.**

En la misma resolución se especifica que se entiende por ENFERMEDAD CRÓNICA los trastornos orgánicos y funcionales que obligan a una modificación de la manera de vivir del individuo, y que han persistido y es probable que persistan durante mucho tiempo ( por ejemplo: asma, diabetes, epilepsia, alergia...)

Deberán entregar dicho informe médico a la mayor brevedad posible al TUTOR/A de vuestro hijo/a.

**Aquellas familias que ya presentaron esta documentación el curso pasado han de presentarlo de nuevo cada curso, y vigilar que la medicación a administrar no esté caducada.**

Muchas gracias por su colaboración.

La Directora.

Elisabet Fornés Montés.

## FICHA PARA ALUMNOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N° de SIP: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del padre: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos de la madre: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto **en caso de emergencia:**

1º \_\_\_\_\_ 2º \_\_\_\_\_ 3º \_\_\_\_\_

Pedralba a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Fdo: \_\_\_\_\_

\*Deberán adjuntar a este documento

- **Anexo V** (le será facilitado por el Centro educativo).
- **Informe médico** con diagnóstico y tratamiento a seguir en horario escolar.
- **Consentimiento informado.**
- **Protocolo o recomendaciones a seguir** para la prestación de la atención sanitaria (si las hubiere).
- **Medicamento:** rotulado con nombre del niño/a, posología y frecuencia.  
Deberán encargarse de su reposición, así como del control de caducidad del medicamento (véase Resolución de 1 de septiembre de 2016 de la Conselleria de Educació i la Conselleria de Sanidad).

## SOLICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN U OTRA ATENCIÓN EN HORARIO ESCOLAR.

Sr./Sra. \_\_\_\_\_ con NIF: \_\_\_\_\_,  
con domicilio a efectos de notificación en \_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
teléfonos: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, correo electrónico: \_\_\_\_\_  
padre/madre, tutor/a legal del alumno/a \_\_\_\_\_  
del curso \_\_\_\_\_ grupo \_\_\_\_\_ del centro educativo  
\_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_

### SOLICITA

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

### DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:

- Informe médico con diagnóstico y tratamiento que se debe seguir (Anexo VI).
- Consentimiento informado (Anexo VII).

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_