

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 _____
mare, tutor / tutora legal de l'alumne/alumna _____
del curs _____
del centre educatiu CEIP Pare Jofré de El Puig.

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).

El Puig, a _____ de _____, 201__

Signat _____ NIF _____

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			
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·l. _____

CONSENTIMENT INFORMAT DEL PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

Sr/Sra _____,
amb domicili _____,
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.

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

El Puig, a _____, de _____, 20...

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