

***ALUMNADO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, ALERGIAS,  
INTOLERANCIAS Y ALUMNADO VULNERABLE POR COVID-19***

Queridas familias:

Como saben la situación en la que nos encontramos nos obliga a todos a extremar las medidas de precaución y tener especial cuidado con el alumnado que presenta condiciones de salud que les hacen más vulnerables para COVID-19, como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión o hipertensión arterial.

Este alumnado podrá acudir al centro, siempre que su condición clínica esté controlada y así lo permita su salud, manteniendo medidas de protección rigurosas, salvo cuando el médico indique la no asistencia.

Es necesario también que se indique al Centro de las alergias o intolerancias de los alumnos/as tanto de comedor como no comedor. Siempre con el informe médico.

Es necesario una coordinación interna durante este curso 2020-2021 de los servicios que ofrece el centro que son: servicio de matutina-horario lectivo-comedor escolar. El centro centralizará toda la información y coordinación para dar el mejor servicio y atención sanitaria a nuestro alumnado.

Como todos los años a principio de curso, y siguiendo nuestro protocolo sanitario, os pedimos información de todos aquellos alumnos que necesiten de una atención médica especial. En este curso, y debido a las circunstancias especiales del mismo, os enviamos los documentos a rellenar por Telegram, web del centro y en papel para que en caso de tener que hacer uso de ellos, los tengáis a vuestra disposición.

La entrega de dichos documentos cumplimentados en la mayor brevedad posible y tendremos de plazo hasta el 15 DE SEPTIEMBRE DE 2020. Los documentos rellenados se darán en mano al tutor/a. También los podéis hacer

llegar por correo electrónico a los tutores/as. En el caso de que no sea viable una cita en su Centro de Salud para actualizar el informe médico, la familia se responsabiliza de aportar el informe médico vigente.

Respecto a la administración de medicamentos en el Centro recordarles que **únicamente se realizará cuando sea una enfermedad crónica, mediante prescripción médica y en caso de urgencia**. Los profesionales del centro no están autorizados a administrar medicación en caso de enfermedad leve o aguda (constipados, resfriados...) En relación al COVID-19 es necesario de vuestra colaboración y que aviséis de si el alumno/a tiene síntomas COVID-19. Es muy importante **NO administrar a ningún alumno/a con antitérmicos que puedan enmascarar la fiebre**.

Tal y como indica nuestro protocolo, la segunda semana de septiembre nos pondremos en comunicación con nuestro Centro de Salud de referencia para informar de los casos que tenemos y organizar su atención.

Un saludo.

En Paterna a 8 de septiembre de 2020.

La Dirección del Centro.



**ANEXO IV****INFORME DE SALUD Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS EN HORARIO ESCOLAR**

DATOS DEL ALUMNO / DE LA ALUMNA:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

El alumno / la alumna debe recibir en horario escolar la siguiente medicación:

<b>Medicación (nombre comercial del producto)</b>	<b>Dosis</b>	<b>Hora de administración</b>	<b>Procedimiento/ vía para su administración</b>	<b>Duración del tratamiento</b>	<b>Indicaciones específicas sobre conservación, custodia i administración del medicamento</b>

Recomendaciones de actuación y otras observaciones:

Facultativo o facultativa que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Firmado

Núm. colegiado/colegiada:

**ANEXO V**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL  
Y  
SOLICITUD A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO  
PARA SUMINISTRAR MEDICACIÓN  
U OTRA ATENCIÓN SANITARIA EN HORARIO ESCOLAR**

Sr./Sra. \_\_\_\_\_  
con NIF: \_\_\_\_\_, con domicilio a los efectos de notificación en  
\_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
teléfonos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
correo electrónico \_\_\_\_\_  
padre, madre, tutor / tutora legal del/de la alumno/alumna  
\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_ grupo \_\_\_\_\_  
del centro educativo \_\_\_\_\_  
de la localidad de \_\_\_\_\_

Indica que ha sido informado/a por el médico / por la médica, Sr./Sra.  
\_\_\_\_\_  
colegiado/colegiada núm. \_\_\_\_\_ de todos los aspectos relativos a  
la administración de la medicación prescrita al alumno/a la alumna en horario escolar y da  
su consentimiento para su administración en el centro educativo por el personal no  
sanitario, y

**SOLICITA**

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



GENERALITAT  
VALENCIANA

Esta autorización podrá ser revocada previa comunicación escrita a la persona responsable de la dirección del centro docente.

**Documentación que se aporta (OBLIGATORIO):** informe de salud y prescripción médica para la administración de medicamentos en horario escolar (anexo IV).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

Firmado \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_



## 8. DIAGRAMAS DE FLUJO

### 8.3 Procedimiento para la administración de medicamentos

