

Benvolgudes famílies,

Segons 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, cada centre educatiu ha de disposar d'un registre d'alumnat amb malalties cròniques o altres problemes de salut, amb fitxes individualitzades per cada alumne, on constaran: dades d'afiliació de l'alumne/a i dels seus pares, mares o tutors/tutores legals, telèfon de contacte de la família i informe de salut.

Per això necessitem que, en el cas que el seu fill/a patisca una malaltia crònica (com epilèpsia, al·lèrgia, asma o diabetis) facilite al centre, a través de la Secretaria del mateix:

- L'informe de salut i prescripció mèdica per a l'administració de medicaments en horari escolar (annex IV). Per a omplir aquest annex s'haurà de demanar cita en el Centre de Salut.
- Consentiment signat del pare/mare/tutor/a legal i sol·licitud a la persona responsable de la direcció del centre per a subministrar medicació o una altra atenció en horari escolar (annex V).

Aquests annexos estan disponibles en la Secretaria i la Consergeria del centre. També estan disponibles en la pàgina web del centre ([www.iesbenetusser.org](http://www.iesbenetusser.org)) en l'apartat de famílies.

Les famílies hauran d'aportar la medicació prescrita pel personal sanitari, retolada amb el nom, posologia i freqüència. A més, s'ocuparan tant de la seua reposició com del control de la seua caducitat.

El centre facilitarà aquesta informació al centre de salut a què està adscrit perquè pugui planificar l'atenció sanitària necessària en els centres educatius del seu àmbit.

En el cas que havent començat el curs el seu fill/a manifestara alguna de les malalties anteriorment citades, preguem que presente la documentació pertinent.

Reben una salutació ben cordial,

La direcció.

Benetússer, setembre de 2018

Estimadas familias,

Según la Resolución de 13 de junio de 2018, de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, y de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, cada centro educativo debe disponer de un registro de alumnado con enfermedades crónicas u otros problemas de salud, con fichas individualizadas por cada alumno, donde constarán: datos de afiliación del alumno y de sus padres, madres o tutores/tutoras legales, teléfono de contacto de la familia e informe de salud.

Por ello necesitamos que, en caso de que su hijo/a padezca una enfermedad crónica (como epilepsia, alergia, asma o diabetes) facilite al centro, a través de la Secretaría del mismo:

- El informe de salud y prescripción médica para la administración de medicamentos en horario escolar (anexo IV). Para rellenar este anexo se deberá pedir cita en el Centro de Salud.
- Consentimiento informado del padre/madre/tutor/a legal y solicitud a la persona responsable de la dirección del centro para suministrar medicación u otra atención en horario escolar (anexo V).

Estos anexos están disponibles en la Secretaría y la Conserjería del centro. También están disponibles en la página web del centro ([www.iesbenetusser.org](http://www.iesbenetusser.org)) en el apartado de familias.

Las familias deberán aportar la medicación prescrita por el personal sanitario, rotulada con el nombre, posología y frecuencia. Además, se ocuparán tanto de su reposición como del control de su caducidad.

El centro facilitará esta información al centro de salud al que está adscrito para que pueda planificar la atención sanitaria necesaria en los centros educativos de su ámbito.

En caso de que habiendo empezado el curso su hijo/a manifestase alguna de las enfermedades anteriormente citadas, rogamos presente la documentación pertinente.

Reciban un cordial saludo,

La dirección.

Benetússer, septiembre de 2018

## ANNEX IV

### INFORME DE SALUT I PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS EN HORARI ESCOLAR

DADES DE L'ALUMNE/A:

DIAGNÒSTIC:

TRACTAMENT:

El alumne/a ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

- Medicació (nom comercial del producte):
  
- Dosi:
  
- Hora d'administració:
  
- Procediment/via per a la seua administració:
  
- Duració del tractament:
  
- Indicacions específiques sobre conservació, custòdia i administració del medicament:

Recomanacions d'actuació i altres observacions:

Facultatiu que prescriu el tractament:

Data:

Signat : \_\_\_\_\_ Núm. Col·legiat \_\_\_\_\_

## ANEXO IV

### INFORME DE SALUD Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO ESCOLAR

DATOS DEL ALUMNO:

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO:

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

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medicación (nombre comercial del producto):</li> <br/><br/> <li>▪ Dosis:</li> <br/><br/> <li>▪ Hora de administración:</li> <br/><br/> <li>▪ Procedimiento/vía para su administración:</li> <br/><br/> <li>▪ Duración del tratamiento:</li> <br/><br/> <li>▪ Indicaciones específicas sobre conservación, custodia o administración del medicamento:</li> </ul> |
|--|

Recomendaciones de actuación y otras observaciones:

Facultativo que prescribe el tratamiento:

Fecha:

Firmado: \_\_\_\_\_ Núm. Col. \_\_\_\_\_

## ANNEX V

**CONSENTIMENT SIGNAT DEL PARE/MARE/TUTOR/A LEGAL I 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 \_\_\_\_\_, pare, mare, tutor / tutora legal de l'alumne/alumna \_\_\_\_\_, del curs \_\_\_\_\_ grup \_\_\_\_\_, del centre educatiu IES Maria Carbonell i Sánchez de la localitat de Benetússer.

Indica que ha sigut informat/informada pel metge / per la metgessa, Sr./Sra. \_\_\_\_\_

col·legiat/col·legiada núm. \_\_\_\_\_ de tots els aspectes relatius a l'administració de la medicació prescrita a l'alumne/a en horari escolar i dóna el seu consentiment per a la seua administració en el centre educatiu pel personal no sanitari, i

### 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.

Aquesta medicació podrà ser revocada prèvia comunicació escrita a la persona responsable del centre docent.

Documentació que s'aporta (OBLIGATORI):

- Informe de salut
- Prescripció mèdica per a la administració de medicaments en horari escolar (annex IV)

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

Signat \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

## ANEXO V

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL Y  
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 \_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_,  
teléfonos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_,  
padre, madre, tutor / tutora legal del alumno/alumna \_\_\_\_\_,  
del curso \_\_\_\_\_ grupo \_\_\_\_\_,  
del centro educativo I.E.S. Maria Carbonell i Sánchez de la localidad de Benetússer.

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.

Esta medicación podrá ser revocada previa comunicación escrita a la persona responsable del centro  
docente.

Documentación que se aporta (OBLIGATORIO):

- Informe de salud
- Prescripción médica per a la administració de medicaments en horari escolar (anexo IV)

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

Firmado \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_