



Colegio Ntra. Sra. de los Ángeles

PP. Mercedarios Descalzos
E-mail: nsangelesinfapri@outlook.com
C/ La Canción del Olvido, 55
28041 MADRID

Tlfno.: 91-3176203
Fax: 91-3699397
CIF.: R/7800019/G
Código de Centro: 28012949

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA
ADMINISTRAR MEDICAMENTOS**

DATOS DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS:

NOMBRE:

CURSO:

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A:

APELLIDOS:

NOMBRE: **DNI:**

E X P O N E

INTERVENCIÓN CONTINUADA

Primero.

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de:

Se adjunta receta o informe médico para conocimiento del Centro.

Segundo.

Que como consecuencia de lo anterior, necesita la administración del medicamento , conforme a las indicaciones que se señalan a continuación:

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

Desde el día de de 20 a las horas, hasta el día de

de 20 a las horas, tal y como se indica en la receta médica.

Dosis a administrar:

Forma de administración:

Hora de administración:

Requisitos de conservación del medicamento:



Colegio Ntra. Sra. de los Angeles

PP. Mercedarios Descalzos
E-mail: nsangelesinfapri@outlook.com
C/ La Canción del Olvido, 55
28041 MADRID

Tlfno.: 91-3176203
Fax: 91-3699397
CIF.: R/7800019/G
Código de Centro: 28012949

D/Doña. en calidad de padre / madre / tutor/a del alumno arriba referido, SOLICITO Y AUTORIZO a que, se proceda a la administración de la medicación descrita por parte de su tutor/a o, en su caso, del profesional no sanitario bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos.

Asimismo, por la presente eximo al centro y al personal que atendió a mi hijo/a de cualquier responsabilidad que pueda derivarse en caso de empeoramiento de la salud de mi hijo/a/tutelado/a, siempre que la administración se haya efectuado conforme las correspondientes indicaciones.

En , a de de 20 .

Firma Padre/Madre/Tutor/a:

D/Doña. _____

- La administración de medicamentos, por parte del personal del centro, solo tendrá lugar en aquellos casos en los que resulte **imprescindible** suministrarlos en horario lectivo, o en su caso, en horas en las que el menor permanece en el centro educativo.
- El personal del centro no sanitario administrará los medicamentos, siguiendo las indicaciones señaladas en la receta o informe médico, cuya copia deberá adjuntarse a la solicitud y autorización de administración del medicamento en cuestión, de la misma manera que haría el padre, madre o tutor.
- Solamente se podrán administrar medicamentos que no requieran de preparación.
- La familia aportará al centro toda la información complementaria necesaria que pueda solicitar el centro para atender mejor el requerimiento solicitado.
- Se autoriza al centro a disponer de la información médica facilitada a los efectos señalados en la presente autorización y a incorporarla al fichero de datos del que es Titular el Colegio Nuestra Señora de los Angeles, y que tiene como objetivo la adecuada organización y prestación de las actividades propias del Centro. Los titulares de los datos podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación, mediante escrito dirigido a *Dirección del colegio Nuestra Señora de los Angeles* o al correo electrónico del mismo.