

ANEXO MÉDICO

**PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ATENCIÓN EDUCATIVA EN TIEMPO ESCOLAR POR
PERSONAL NO SANITARIO, CONSENTIMIENTO FAMILIAR Y EXENCIÓN DE
RESPONSABILIDADES**

Todo alumno, que necesite ingerir algún tipo de medicamento durante su estancia en el CRIE de Albarracín, debe presentar la correspondiente preinscripción médica firmada por el facultativo.

Será el maestro acompañante el responsable de administrar los medicamentos correspondientes al alumno/a, siempre bajo la autorización previa de la familia.

Excepcionalmente, será un docente del equipo del CRIE quien pueda suministrarle la medicación.

Por lo tanto, **EXPRESO**

Que yo, **D./D^a.** _____ **padre, madre o tutor del
alumno/a** _____

AUTORIZO al maestro acompañante a la administración de medicamentos

NO AUTORIZO al maestro acompañante a la administración de medicamentos que se le administre a mi hijo/a y me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al centro educativo y al personal no sanitario de cualquier responsabilidad y de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro del medicamento y/o actuación prescrita a mi hijo/a.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.:

Nombre del alumno:

Edad:

Centro:

Localidad:

Medicación:

- Nombre:
- Dosis:
- Procedimiento/vía de administración:
- Duración fecha inicialización:
- Conservación:
- Posibles efectos secundarios:
- Otras observaciones:

Actuaciones a realizar en horario escolar:

Observaciones:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Situación de emergencia:

Síntomas o signos que puede identificar el equipo docente:

Intervención a realizar en casa de emergencia:

- Medicamento:
- Procedimiento/vía de administración:
- Duración (fecha finalización):
- Conservación:
- Posibles efectos secundarios:
- Otras observaciones:

Facultativo/a que prescribe el tratamiento:

Nº Colegiación:

Fecha:

Fdo.: