

ANEXO I:

ALUMNADO CON NECESIDADES SANITARIAS SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN

Alumno		Curso
Apellidos	Nombre	

Solicitante	Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI NIE Pasaporte		
	Domicilio		Localidad	Código Postal	Provincia	
	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico			

APORTA INFORMACIÓN de la situación sanitaria del alumno/a para conocimiento del centro y sin necesidad de que el centro administre ningún medicamento.

- **Aporta Informe médico actualizado**, donde se especifica el diagnóstico del alumno/a, y el tratamiento que precisa tanto farmacológico como no farmacológico. Con la firma del siguiente documento, autorizo a los profesionales educativos y/o sanitarios responsables de la asistencia al alumno/a con problemas de salud, para el acceso al informe clínico del alumno/a.

SOLICITA y AUTORIZA la administración del medicamento prescrito, según ORDEN EYH/315/2019, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias. Así mismo me hago totalmente responsable de esta decisión, exonerando de toda responsabilidad al personal del centro o sanitario que lo administre en las condiciones indicadas en el informe médico. Para ello aporta:

1. **Aporta informe médico actualizado** con nombre completo del alumno, fecha de la prescripción, fármaco a administrar, dosis, duración del tratamiento, especificaciones sobre la conservación del fármaco y vía de administración.
2. **Aporta el fármaco indicado** y prescrito facultativamente, rotulado con el nombre del alumno y la posología, comprometiéndose a su reposición por deterioro, agotamiento o caducidad.

El centro garantiza la confidencialidad y custodia de la información sanitaria disponible cumpliendo el Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

En Arroyo de la Encomienda a de de

Padre	
DNI:	
Fdo.	

Madre	
DNI:	
Fdo.	

Tutor legal	
DNI	
Fdo.	