

## SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN CASO DE

### ENFERMEDADES EVENTUALES

CURSO ESCOLAR 20\_\_ - 20\_\_

#### Datos del alumno/a:

<b>APELLIDOS:</b>					
<b>NOMBRE:</b>					
<b>ETAPA EDUCATIVA:</b>		<b>CURSO Y GRUPO:</b>		<b>EDAD:</b>	

#### Datos del padre, madre, tutor/a legal del alumno/a:

<b>APELLIDOS:</b>			
<b>NOMBRE:</b>		<b>DNI-NIE:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>TELÉFONO:</b>	

#### EXPONE

##### Primero.

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de \_\_\_\_\_.

Se adjunta receta o informe médico.

##### Segundo.

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

<b>Duración del tratamiento</b>	Desde el día _____ hasta el día _____, tal y como se indica en la receta médica que acompaña a este escrito.
<b>Forma de administración</b>	
<b>Dosis a administrar</b>	
<b>Hora de administración</b>	
<b>Requisitos de conservación del medicamento</b>	

### **Autorización:**

D/Doña. \_\_\_\_\_, en mi calidad de padre, madre, tutor/a del alumno/a arriba referido, SOLICITO Y AUTORIZO a que se proceda a la administración de la medicación descrita por parte del personal del centro bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos.

Asimismo, por la presente eximo al centro 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 a las correspondientes indicaciones.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma del padre, madre, tutor/a legal del alumno/a:

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS:**

1. Como primera posibilidad, deben evitar que desde el centro se tenga que administrar medicación a sus hijos/as. En todo caso, 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.
2. El personal del centro administrará los medicamentos siguiendo las indicaciones señaladas por la familia en la presente solicitud.
3. Solamente se podrán administrar medicamentos que no requieran de preparación.
4. La familia aportará al centro toda la información complementaria necesaria que pueda solicitar el centro para atender mejor el requerimiento solicitado.