

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN Y MEDICACIÓN DE URGENCIA EN EL MEDIO ESCOLAR (ANEXO II)

Yo, D./D^a _____
con DNI _____ y domicilio en : _____
_____ y teléfono _____, como madre /padre o tutor legal del alumno/a
_____ escolarizado/a en el Centro Educativo Fuenllana.

SOLICITO Y AUTORIZO

- A la enfermera escolar del Colegio, tutor o profesor responsable de mi hijo/a en ese momento, a que administre medicación antipirético, analgésico o antiinflamatorio, así como cualquier otra que haya sido pautada por su propio médico, ya sea tratamiento crónico o puntual y de cuya administración habrá sido informado por escrito el Servicio de Enfermería del colegio (en caso de no presentar documento redactado por el facultativo, dicho tratamiento puntual o crónico no podrá ser administrado). Así mismo doy mi consentimiento para que en caso de necesidad y de no poder hacerme cargo del traslado de mi hijo/a a un centro hospitalario, lo haga el personal del colegio, **EXIMIÉNDOLE DE TODA RESPONSABILIDAD.**
- A la enfermera escolar, tutor o profesor responsable de mi hijo/a en ese momento, a que administre medicación de urgencia en caso de necesitarla (aun no existiendo informe médico que lo indique). Igualmente, declaro haber sido informado de los riesgos derivados de la administración de la medicación de urgencia en el medio escolar y, en su caso, por profesionales no sanitarios.

Además,

EXIMO al centro educativo y al profesional que haya atendido a mi hijo/a DE TODA RESPONSABILIDAD que pudiera derivarse de dichas actuaciones.

Firma madre/padre/tutor del alumno/a y fecha: