



| | | | |
|--|------------------|---------------|--------------|
| ALUMN  | APELLIDOS | NOMBRE | CURSO |
| | | | ESO |

| | | | | | | |
|--------------------|---|--|---|-----------|--|-----------|
| SOLICITANTE | Primer apellido | | Segundo Apellido | | Nombre | |
| | Nº DNI / NIE o Pasaporte | | Domicilio | | | C. Postal |
| | Localidad | | | Provincia | | País |
| |  | |  | | 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:

- 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.
- 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 La Cistérniga a ____ de _____ de 20__

Progenitor1 con nombre, apellidos y firma

Progenitor2 con nombre, apellidos y firma

En su caso, el tutor legal con nombre, apellidos y firma