

INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN

ENFERMEDAD CRÓNICA

D/D^a _____, mayor de edad con DNI _____ y domicilio en _____, padre/madre/tutor-a del alumno/a _____, que cursa sus estudios en el nivel de _____ en el Colegio Menesiano.

EXPONE:

Primero: que mi hijo/a _____ ha sido diagnosticado de _____. **(Se adjunta informe médico)**

Segundo: que como consecuencia de lo anterior necesita se le administre determinada medicación durante la jornada escolar.

MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	Fin del tratamiento

Tercero: que en determinadas ocasiones pueda sufrir una crisis de su enfermedad que suponga peligro real y grave para su salud y necesite, con carácter urgente, la administración de medidas especiales y medicación específica, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación y /o en el protocolo de actuación específico (alergia, asma, diabetes,...).

MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA	CASOS EN QUE SE ADMINISTRA

Cuarto: que se solicita y autoriza a que la enfermera administre la medicación descrita en el punto segundo y que, en situaciones de crisis, se proceda a la administración de la medicación descrita por parte de la enfermera, su tutor o en su caso, del profesor bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos.

En Madrid, a _____ de _____ de 20__

Fdo: _____