



C/ Sta. Magdalena Sofia, 12
28036 Madrid
Tel.: 91 302 35 40 / 91 302 33 43

<http://chamartin.redsagradorazon.es/>

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

DATOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:				
NIVEL EDUCATIVO:		CURSO Y GRUPO		EDAD

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI:		TELÉFONO:	

E X P O N E

Primero.

Que mi hijo/a ha sido diagnosticado de _____ . Se adjunta receta o informe médico para conocimiento del Colegio.

Segundo.

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

Dosis a administrar	
Forma de administración	
Duración del tratamiento	Desde el día _____, hasta el día _____, tal y como se indica en la receta médica.
Hora	
Requisitos de conservación del medicamento	
Observaciones:	

AVISO LEGAL: La información contenida en este correo electrónico, y en su caso en los documentos adjuntos, es información privilegiada para uso exclusivo de la persona y/o personas a las que va dirigido. No está permitido el acceso a este mensaje a cualquier otra persona distinta a los indicados. Si Usted no es uno de los destinatarios, cualquier duplicación, reproducción, distribución, así como cualquier uso de la información contenida en él o cualquiera otra acción u omisión tomada en relación con el mismo, está prohibida y puede ser ilegal. En dicho caso, por favor, notifíquelo al remitente y proceda a la eliminación de este correo electrónico, así como de sus adjuntos si los hubiere.

En cumplimiento de la legislación española vigente en materia de protección de datos de carácter personal y del RGPD 679/2016 le informamos que sus datos están siendo objeto de tratamiento por parte de COLEGIO SAGRADO CORAZON con CIF R2800939G, con la finalidad del mantenimiento y gestión de relaciones comerciales y administrativas. La base jurídica del tratamiento es el interés legítimo. No se prevén cesiones de sus datos, salvo que exista una obligación legal. Para ejercitar sus derechos puede dirigirse a COLEGIO SAGRADO CORAZON, domiciliada en c/ Sta. Magdalena Sofia, nº12, 28036 de Madrid, o bien por email a sacorasec@telefonica.net, con el fin de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, portabilidad de los datos, oposición, y a no ser objeto de decisiones automatizadas, indicando como Asunto: "Derechos Ley Protección de Datos", y adjuntando fotocopia de su DNI.

Delegado de Protección de Datos: GÓLEGIO SAGRADO CORAZON nombra como Delegado de Protección de datos a EXPLOTACIÓN DE SOFTWARE INTEGRAL S.L., pudiendo contactar a través del correo electrónico dpo@sacora.es.



D/Doña. _____, en mi calidad de padre / madre / tutor/a del alumno arriba referido, SOLICITO Y AUTORIZO al Colegio para que se proceda a la administración de la medicación descrita, por parte del personal designado por el Centro, profesional no sanitario.

Asimismo, por la presente eximo al centro y al personal que atendió a mi hijo/a de cualquier responsabilidad que pueda derivarse en caso de empeoramiento del estado de salud de mi hijo/a/tutelado/a, siempre que la administración se haya efectuado conforme a las correspondientes indicaciones.

En _____, a _____ de _____ de 20____

INFORMACIÓN PARA LAS FAMILIAS:

1. 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 no sanitario administrará los medicamentos, siguiendo las indicaciones señaladas en la receta o informe médico, cuya copia deberá adjuntarse a la solicitud y autorización de administración del medicamento en cuestión, de la misma manera que haría el padre, madre o tutor.
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, así como los medicamentos que en su caso sea necesario administrar.
5. Se autoriza al centro a disponer de la información médica facilitada a los efectos señalados en la presente autorización y a incorporarla al fichero de datos del Colegio Sagrado Corazón, y que tiene como objetivo la adecuada organización y prestación de las actividades propias del centro. Los titulares de los datos podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación y cancelación, mediante escrito dirigido al Director General o al correo electrónico sacorasec@telefonica.net