

## ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los criterios de actuación que se deben seguir son los siguientes:

Es necesario que el padre, madre o tutor legal del niño/a aporte:

- 1.- **Una receta o informe del médico** donde conste el nombre del alumno/a, la pauta y el nombre del medicamento que se ha de tomar.
- 2.- **Un escrito donde se pida y se autorice** al personal del centro docente, que administre al hijo/a la medicación prescrita, siempre que sea imprescindible su administración en horario escolar (\*). Este escrito es el que os adjuntamos en la presente circular y tendrá vigencia para cualquier actuación durante toda la escolarización del alumno/a.

Por lo tanto, **NO PODREMOS ADMINISTRAR NINGÚN MEDICAMENTO A NINGÚN ALUMNO/A SIN LOS DOS DOCUMENTOS ANTES MENCIONADOS.**

### AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (\*)

D/Dña..... con DNI nº.....

y como padre/madre/tutor/a legal del alumno/a .....

matriculado/a en el nivel..... de Educación .....

durante el curso .....

**PIDO Y AUTORIZO a:**

.....  
..... a administrarle la medicación necesaria indicada por el médico mediante receta y ME HAGO RESPONSABLE como padre/madre/tutor/a legal del alumno/a en el caso de producirse efectos secundarios de cualquier tipo por causa del citado medicamento, asimismo manifiesta reconocer que quien administrará la medicación prescrita no es personal sanitario ni está habilitado/a para tal tarea, excusando de toda responsabilidad al Centro y a la persona autorizada de las consecuencias que de su actuación se deriven.

Y para que conste, firmo la presente autorización

..... a ..... de ..... de 20.....

ACEPTAMOS:

FDO: \_\_\_\_\_

FDO: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_