

## **ASMA: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

D/Dña. \_\_\_\_\_, con

D.N.I. \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_, como padre/madre o tutor/a legal del alumno/a:

escolarizado/a en el \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_ comunica a la dirección del centro y al E.O.E. que su hijo/a padece ASMA BRONQUIAL, para cuyo tratamiento precisa la administración de la siguiente medicación (aportan informe médico):

Pauta reglada durante la jornada escolar:

Antes del ejercicio físico:

En crisis asmática:

Del mismo modo declaran haber sido informados por el médico del E.O.E. sobre el **Protocolo de atención en el medio escolar a alumnos con asma bronquial:**

- De las medidas de prevención para evitar reacciones asmáticas.
- Del procedimiento que se va a seguir en el centro escolar si el alumno/a presenta una crisis asmática:
  - Personal encargado de la atención al alumno/a.
  - Comunicación a los Servicios Médicos de Urgencia.
  - Comunicación a familia:  
Tfnos. de contactos: \_\_\_\_\_
  - Ficha de aula.
- De las medidas de atención a tomar en caso de que su hijo/a presente una crisis asmática en el centro escolar.
- De que tanto el equipo docente del alumno/a como el equipo directivo del Centro van a ser informados de dichas medidas. (Se aportará documento para el expediente del alumno/a).
- La normativa existente para la administración de medicamentos a los alumnos en el medio escolar y por personal no sanitario y de sus posibles riesgos.

Una vez comprendido lo anterior y estando conforme con todo ello, los padres **AUTORIZAN** a que se le administre a su hijo/a la medicación arriba indicada, en las dosis y pautas prescritas por el médico que realiza el seguimiento del niño/a (según el Informe médico aportado) quedando el Centro y el profesorado **EXENTO de toda RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse de dicha actuación.

Así mismo, **autorizan** al centro, si se considera oportuno y no se les localiza rápidamente, a **trasladar al alumno/a a un centro sanitario**.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

El padre/madre o tutor/a legal

Fdo.: \_\_\_\_\_