

CARDIOPATÍAS: 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:

_____ de
escolarizado en el _____ de
_____, comunica al Director/a del centro y al
E.O.E. que su hijo/a presenta la siguiente **CARDIOPATÍA:**

precisando atención y auxilio en caso de que tenga algún episodio de agudización o
crisis.
En la actualidad sigue tratamiento con los siguientes fármacos y en las dosis
prescritas según los informes médicos que aportan:

Del mismo modo declaran haber sido informados por el médico del EOE sobre el
Protocolo de atención en el medio escolar a alumnos con cardiopatías:

- Del procedimiento que se va a seguir en el centro escolar si el alumno/a presenta una situación de emergencia:
 - 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 situación de emergencia.
- 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).
- De las medidas de prevención para evitar dichas situaciones.
- 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.

En _____, a _____ de _____ de 20____.
(Firma)

Fdo: _____

Así mismo indican que el alumno/a, en caso de crisis, necesita la administración de los siguientes medicamentos:

prescritos por su médico especialista para ocasiones especiales. **(Aportan informe indicando cuando debe administrarse, en que dosis y por que vía.)**

Una vez comprendido todo lo anterior, **los padres SOLICITAN** y a su vez **AUTORIZAN** al profesor/a tutor/a o personal del centro responsable del alumno en ese momento, a la administración de los medicamentos antes descritos, en las dosis y pautas prescritas por el médico especialista (según informe adjunto), y al traslado del alumno/a a un centro sanitario si no se les localiza a la mayor brevedad en los teléfonos indicados, quedando el Centro y el profesorado exento de toda responsabilidad que pudiera derivarse de dicha actuación.

En _____, a ____ de _____ de 20____.
(Firma)

Fdo: _____