



DOC 6: ALGUNES NORMES RELACIONADES AMB L'ÀMBIT DE LA SALUT

1. **ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS:** Per poder administrar medicaments als/a les seus/seves fills/es en el desenvolupament de les activitats realitzades pel centre en l'horari lectiu i en les sortides escolars serà necessari presentar:

- **Imprès d'autorització escrita** on es demani i s'autoritzi al personal del centre que administri al/la seu/seva fill/a la medicació prescrita (**descarregar-lo de la pàgina web o demanar-lo a porteria**).
- **Recepta del metge**, que ha d'incloure: el nom de l'alumne/a, la data, la duració del tractament, l'horari, la dosi...
- **Fotocòpia del DNI del pare, mare o tutor legal que signa l'autorització.**

2. AL·LÈRGIES:

S'ha d'informar al centre de les al·lèrgies del/de la vostre/a fill/a a través del "**Full de comunicació d'al·lèrgies**" que podeu descarregar de la pàgina web del centre o demanar-lo a porteria i adjuntar el **certificat mèdic corresponent**.

Aquest certificat **s'haurà de renovar cada curs en el moment de renovació de matrícula i sempre que hi hagi alguna variació.**

S'han d'incloure les al·lèrgies alimentàries, a medicaments, a qualsevol component de la farmaciola i d'altres que puguin haver-hi.

3. En els **ACCIDENTS ESCOLARS** que requereixin la intervenció de personal sanitari (cops forts, torçades, talls...), **s'avisarà la família, la qual acompanyarà l'alumne/a a la mútua**, amb el part corresponent que ha d'omplir l'escola.

4. CONTINGUT DE LA FARMACIOLA DEL CENTRE:

- | | | |
|------------------|-----------------|----------------------|
| • Gases estèrils | • Tiretes | • Antisèptic iodat |
| • Tovallola | • Benes | • Alcohol |
| • Sabó | • Un termòmetre | • Aigua oxigenada |
| • Cotó fluix | • Tisores | • Gel per contusions |
| • Esparadrap | • pinces | • Guants |

D..... com a PARE/TUTOR, amb DNI/NIE:.....

D..... com a MARE/TUTORA, amb DNI/NIE:.....

ALUMNE/A :		Curs actual	
------------	--	-------------	--

MANIFESTO que tinc coneixement d'aquesta informació i autoritzo i prego que durant tota la seva escolarització en el **Col·legi Sagrada Família**, en cas de **necessitat lleu** poden aplicar al/a la meu/meva fill/a els components i materials de la farmaciola anteriorment citats, i que en cas d'haver algun canvi ho comunicaré al col·legi mitjançant l'imprès corresponent.

Cornellà de Llobregat, ad.....de 20.....

Signatura del pare/mare o tutor/a legal



DOC 6: ALGUNAS NORMAS RELACIONADAS CON EL ÁMBITO DE LA SALUD

1. **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** Para poder administrar medicamentos a sus hijos/as en el desarrollo de las actividades realizadas por el centro en el horario lectivo y en las salidas escolares será necesario presentar:

- **Impreso de autorización escrita** donde se pida y se autorice al personal del centro que administre a su hijo/a la medicación prescrita (**descargarlo de la página web o pedirlo en portería**).
- **Receta del médico**, que debe incluir: el nombre del alumno/a, la fecha, la duración del tratamiento, el horario, la dosis ...
- **Fotocopia del DNI del padre, madre o tutor legal que firma la autorización.**

2. ALERGIAS:

Se ha que informar al centro de las alergias de su hijo/a a través de la "**Hoja de comunicación de alergias**" que puede descargar de la página web del centro o pedirlo en portería y adjuntar el **certificado médico correspondiente**.

Este certificado **deberá renovarse cada curso en el momento de renovación de matrícula y siempre que haya alguna variación**.

Se incluirán las alergias alimentarias, a medicamentos, a cualquier componente del botiquín y otras que puedan haber.

3. En los **ACCIDENTES ESCOLARES** que requieran la intervención de personal sanitario (golpes fuertes, torceduras, cortes ...), **se avisará a la familia, que acompañará al alumno/a a la mutua**, con el parte correspondiente que debe rellenar la escuela.

4. CONTENIDO DEL BOTIQUÍN DEL CENTRO:

- | | | |
|-------------------|-----------------|------------------------|
| • Gasas estériles | • Tiritas | • Antiséptico yodado |
| • Toalla | • Vendas | • Alcohol |
| • Jabón | • Un termómetro | • Agua oxigenada |
| • Algodón | • Tijeras | • Gel para contusiones |
| • Esparadrapo | • Pinzas | • Guantes |

D..... como PADRE/TUTOR, con DNI/NIE:.....

D..... como MADRE/TUTORA, con DNI/NIE:.....

ALUMNO/A :		Curso actual	
------------	--	--------------	--

MANIFIESTO que tengo conocimiento de esta información y autorizo y pido que durante toda su escolarización en el **Colegio Sagrada Familia**, en caso de **necesidad leve** puedan aplicar a mi hijo/a los componentes y materiales de botiquín anteriormente citados, y que en caso de algún cambio lo comunicaré al colegio mediante el impreso correspondiente.

Cornellà de Llobregat, ade.....de 2.0

Firma del padre/madre o tutor/a legal