

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDICACIÓN

D/Doña _____, padre /madre del
alumno/a _____ AUTORIZA al
personal del Colegio para la aplicación de medicación con dicho/a
alumno/alumno/, en caso de urgencia u otra circunstancia que lo
requiera.

En el caso de alumnos con problemas físicos o médicos, será necesario la presentación del informe del pediatra o especialista donde se especifique el diagnóstico y la prescripción del medicamento en caso de crisis, con todos los detalles para ser suministrado, además del consentimiento informado de la familia de que conocen y aceptan que el personal que pueda suministrar el medicamento no es personal sanitario, y asumen los riesgos derivados de su actuación.

Esta autorización tendrá validez hasta que sea anulada por los padres.

Salamanca a _____ de _____ de 2016

Fdo: _____

Padre/madre/ tutor legal