

Estimadas familias:

Nuestro centro escolar cuenta un año más con Servicio de Enfermería Escolar. Los alumnos/as serán atendidos y valorados por el servicio de enfermería y dispondrán de los primeros cuidados ante cualquier necesidad.

Para la administración de medicación de forma habitual o esporádica o en caso de urgencia (por problemas alérgicos o crónicos) durante el horario escolar, será necesario que las familias/ tutores legales aporten al Servicio de Enfermería:

- El informe médico/receta médica **actualizada** donde quede reflejado dosis, horario y pautas a seguir e inicio y fin del tratamiento.
- Autorización de los tutores legales con el nombre y apellidos del alumno, curso, horario de administración, dosis y duración del tratamiento. La autorización se encuentra disponible en la página web del colegio para su descarga.
- La medicación en el envase original junto con el prospecto del fabricante, y claramente identificado/rotulado con el nombre, apellidos y curso.

En **ningún caso se administrará ningún medicamento si no se cumplen dichos requisitos**, esto incluye también los analgésicos y antitérmicos que requiera el alumno en horario escolar. Cualquier toma de medicación no controlada por la Enfermería del colegio no podrá comprometer la responsabilidad de este.

En caso de presentar algún problema de salud, padecer alguna alergia o estar bajo tratamiento médico rogaría que adjuntaran un informe médico reciente, indicando el protocolo a seguir en situación de urgencia derivada de su patología.

Para los alumnos/as que utilicen el **servicio de comedor** del colegio y además padezcan alguna alergia o intolerancia alimenticia que requieran de un **menú "especial"** deberán adjuntar el **informe médico** que así lo indique para una mejor atención.

Rogamos rellenen y firmen "la ficha de salud escolar" para llevar a cabo una atención primaria de calidad, durante el horario escolar. Esta ficha será imprescindible para la atención de cuidados sanitarios del alumno/a.

Deberá entregarse firmada, junto con informes y documentación sanitaria de interés a la atención del Servicio de Enfermería. Esta información es confidencial y pasará a formar parte de la Historia de Salud Escolar del alumno. Si durante el curso hubiera alguna modificación en los datos aportados, se ruega hacerla llegar al Servicio de Enfermería.

Cualquier duda o inquietud no duden en comunicarla ya sea telefónicamente o solicitando una entrevista.

FICHA DE SALUD ESCOLAR DEL ALUMNO/A:

- Nombre del alumno/a:.....Curso:.....Edad:.....
- Apellidos:.....DNI:.....
- Fecha de nacimiento.....Lugar.....Nacionalidad.....
- Domicilio.....
- Localidad.....Provincia.....C.Postal.....
- Teléfono del domicilio.....
- ¿Come en el comedor escolar? Si No A veces

DATOS FAMILIARES:

- Nombre de la madre/tutora.....
- Horario de trabajo.....Teléfonos.....
- Nombre de la padre/tutor.....
- Horario de trabajo.....Teléfonos.....
- Número de hermanos.....Lugar que ocupa entre ellos.....Situación civil de los padres.....
- Responsable en caso de ausencia de los padres:.....Teléfono.....
- Mail de contacto.....
- **Vacunación** ¿Calendario de vacunación de la Comunidad Autónoma de Madrid actualizado? Si No
- **Medicación** ¿Toma regularmente medicación prescrita por su médico? Si, en casa Si, en el colegio NO

Especificar cual:.....

¿Medicación en caso de urgencia, prescrita por su médico? Si No Especificar cual:.....

ANTECEDENTES MÉDICOS Y/O PATOLOGÍAS CRÓNICAS:

ALERGIAS/INTOLERANCIAS	SI	NO	Especificar medicamento, alimento u otro
Alergia a medicamentos, antisépticos, Chrorexidina			
Alergia alimentaria			
Intolerancia alimentaria			
Otras alergias (Polen, ácaros, picaduras de animales, látex, etc.).			

Tratamiento en caso de reacción alérgica (***Adjuntar copia de informe médico actualizado**)

PROBLEMAS DE SALUD (*Adjuntar copia de informe médico actualizado)

	SI	NO	¿Requiere medicación, tratamiento para controlar los síntomas? Completar sólo si ha respondido SI a las anteriores preguntas.
Otras alergias Polen, ácaros, picaduras de animales, látex, etc.			
Problemas respiratorios Asma, bronquitis de repetición, otros.			
Problemas digestivos Estreñimiento, indigestión, reflujo, otros.			
Problemas neurológicos Epilepsia, convulsiones, TDAH, migrañas, etc.			
Problemas cardiacos Arritmias, soplo, estenosis, otros			
Trastornos de movimiento Escoliosis, problemas articulares musculares, etc.			
Intervenciones quirúrgicas realizadas			
Otros que quiera comunicarnos			

Indique con detalle si presenta algún problema para la realización de la asignatura de Educación Física/Deporte, así como cualquier información sanitaria que considere importante comunicar:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha y firma padre/madre/tutor legal

Conforme a lo establecido en el RGPD, así como en la LOPDGD, le informamos de que el Responsable del Tratamiento de sus datos personales y los de su hijo/a es el COLEGIO HOGAR DEL BUEN CONSEJO. Tratamos los datos personales recogidos por medio de este formulario con la finalidad de atender a su hijo/a o tutelado/a durante su estancia en el centro. La base legal que ampara dicho tratamiento es la protección del interés vital del menor. Los datos se conservarán mientras dure la finalidad del tratamiento y luego serán cancelados. Usted garantiza y responde, en cualquier caso, de la veracidad de los datos personales facilitados y se compromete a facilitar cualquier actualización de los mismos. De conformidad con lo establecido en la normativa anteriormente mencionada, le recordamos que tiene usted una serie de derechos de acceso, rectificación o supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de sus datos personales contactando con el COLEGIO HOGAR DEL BUEN CONSEJO, en el siguiente email: hconsejopa@planalfa.es. y que el centro cuenta con un Delegado de Protección de Datos con quien se puede contactar en el correo dpd@colegiobuenconsejo.es. Para más información sobre el ejercicio de sus derechos puede consultar la política de privacidad en la web del centro <https://buen-consejo.com/privacy-policy/>.