

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL COLEGIO CISNEROS ALTER

Para que el personal del Colegio Cisneros Alter pueda administrar medicamentos a los alumnos durante el horario escolar y dentro de las instalaciones propiedad del Colegio o en actividades extraescolares, viajes, excursiones o campamentos organizados por el Centro, es imprescindible que el padre, madre o tutor legal aporte **una receta o informe médico** donde consten: el nombre del alumno, la forma y dosis de administración y el nombre del medicamento que tiene que tomar.

De igual manera, el padre, madre o el tutor legal tienen que **aportar un escrito donde se pida y autorice expresa y claramente al personal del Colegio Cisneros Alter que administre a su hijo la medicación prescrita, siempre que sea imprescindible su administración dentro del horario lectivo o durante el desarrollo de actividades extraescolares, viajes, excursiones o campamentos organizados por el Centro (Anexo I).**

Únicamente se podrán administrar por parte del personal del centro aquellos medicamentos que no requieran una formación especial y que, en su caso, pudieran administrarlo el padre, la madre o el tutor legal.

Esta administración de medicamentos queda circunscrita a aquellos que hayan de ser administrados **única y exclusivamente por las vías: oral, tópica y/o inhalada**. La **vía intramuscular** solo en los casos de adrenalina en pluma precargada para inyección en casos de emergencia.

En el caso de los medicamentos administrados a través de la vía inhalada, es imprescindible que el menor lleve el **aerosol al completo** y, si fuera el caso, **una cámara de inhalación**, debiendo en esos casos los padres, y siempre bajo su responsabilidad, asegurar por escrito al centro que el/la alumno/a conoce la forma de utilizar y auto-administrar el medicamento correctamente por esta vía.

El padre, madre o tutor legal ha de **cumplimentar y entregar en el Colegio el formulario de autorización** que se anexa a la presente comunicación, de la cual forma parte inescindible, para que sea mantenida en los archivos del Centro.

Asimismo, y en aplicación de los artículos 1903 del Código Civil y 20. 7º del Código Penal, no existirá responsabilidad de cualquier género para el Colegio, si en el ejercicio del deber de socorro, y actuando con la diligencia debida, se produce alguna consecuencia indeseada derivada de la aplicación incorrecta del correspondiente medicamento al alumno o alumna.

Igualmente, el padre, madre o tutor legal se compromete a asegurarse de que solamente las cantidades necesarias del medicamento serán enviadas al Colegio, informando igualmente a la administración del Centro de cualquier cambio en el medicamento o en su administración a través de una nota escrita por el facultativo médico que lo prescribe.

Asimismo, el padre, madre o tutor legal será el único y exclusivo responsable de que los medicamentos que se encuentran custodiados por el Colegio, se encuentren con fecha óptima para su utilización. Para ello, deberán controlar la fecha de caducidad del medicamento cuando lo depositen en el Colegio, a los efectos de proceder a reponerlo antes de que alcance la fecha de caducidad prevista.

Quedando enterados, firman la presente y el documento que se adjunta como Anexo I.

En San Cristóbal de La Laguna, a _____ de _____ de 20____.

Firma padre: _____ Firma madre: _____ Firma tutor legal¹: _____

Nombre y apellidos: _____ Nombre y apellidos: _____ Nombre y apellidos: _____

¹ En caso de que la custodia del menor sea compartida, se requerirá la firma de ambos tutores.

ANEXO I

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL COLEGIO CISNEROS ALTER

Don/Dña _____, con D.N.I./N.I.E. número: _____, y teléfono de contacto número: _____, como padre, madre o tutor legal del alumno/a _____, solicita y autoriza expresamente al personal del Colegio Cisneros Alter para administrarle al alumno la medicación siguiente:

Nombre del medicamento: _____

Horario en el que debe tomarlo: _____

Vía por la que ha de ser administrado: _____

Dosis: _____

Duración del tratamiento: _____

Otras instrucciones específicas de administración del medicamento (si las hubiera): _____

Se adjunta igualmente fotocopia de la receta y del informe médico que corrobora lo anteriormente manifestado.

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (EU 2016/679) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Usted queda informado de que el COLEGIO CISNEROS ALTER S.L. (en adelante, "COLEGIO CISNEROS"), con domicilio en Camino la Piterita, 101, 38329 San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, tratará sus datos de carácter personal, así como los de su hijo/a recogidos en el presente formulario, incluyendo los datos de salud del hijo/a. El tratamiento de estos datos se realizará con la finalidad de la administración de los medicamentos a los alumnos en horario escolar y dentro de las instalaciones propiedad del Colegio o en actividades extraescolares, viajes, excursiones o campamentos organizados por el Centro, lo cual usted autoriza expresamente. El tratamiento de estos datos para las finalidades detalladas a través del presente apartado se basa tanto en la relación contractual que existe entre Usted y el COLEGIO CISNEROS, como en el interés legítimo del COLEGIO CISNEROS. En cualquier caso, podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad dirigiéndose a CISNEROS, S.L. con dirección de C/ Bentejui, 11 – Valle Tabares, 38320 La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), indicando en la comunicación el derecho al que quieren acceder acompañado de prueba válida en derecho como por ejemplo DNI.

En San Cristóbal de La Laguna, a _____ de _____ de 20____.

Firma padre: _____ Firma madre: _____ Firma tutor legal²: _____

Nombre y apellidos: _____ Nombre y apellidos: _____ Nombre y apellidos: _____

² En caso de que la custodia del menor sea compartida, se requerirá la firma de ambos tutores.