

# Autorització d'administració de medicaments

## CURS 2018-19

Segons les pautes del Departament d'Ensenyament, per poder administrar medicaments a l'alumnat, cal que el/la pare/mare/tutor/a aporti una recepta o un informe del/de la professional mèdic/a on consti el nom de l'alumne/a, la pauta i el nom del medicament que ha de prendre. Així mateix, el/la pare/mare/tutor/a ha d'aportar un escrit on es demani i s'autoritzi al personal del centre educatiu que administri al fill o filla la medicació prescrita sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu.

En/na ..... amb DNI .....  
NOM DEL PARE/MARE/TUTOR/A NÚMERO  
pare/mare/tutor/a de l'alumne/a ..... del curs .....  
NOM DE L'ALUMNE/A CURS DE L'ALUMNE/A

**Autoritzo** el personal de l'escola a administrar a l'alumne/a la medicació prescrita per:

Dr/Dra. .... Núm. Col. ....  
NOM DEL/DE LA DOCTOR/A NÚMERO COL·LEGIAT/ADA

En data ..... consistent en .....  
DATA TRACTAMENT

nom del medicament: ..... dosi: .....  
FARMAC QUANTITAT

a administrar cada ..... hores, en substitució i per ordre del/de la pare/mare/tutor/a.  
HORES

**Aporto recepta o informe mèdic** on consta el nom de l'alumne/a, la pauta d'administració i el nom del medicament a subministrar.

**Decideixo** pel meu compte i risc administrar la medicació prescrita i **eximeixo** de qualsevol responsabilitat el personal de l'escola i el propi centre, fent-me únic/a responsable en cas d'incidència derivada d'aquesta.

**He llegit i accepto** la informació sobre protecció de dades, i **autoritzo** el tractament per part de l'Escola Sant Felip Neri de les dades personals incloses en aquest formulari per poder desenvolupar aquesta activitat. També autoritzo que s'informi als organitzadors d'aquesta activitat de les dades que siguin necessàries pel correcte desenvolupament de l'activitat i atenció a l'alumnat.

Data, nom i signatura  
pare/mare/tutor/a:

---

**Informació sobre protecció de dades** de conformitat amb el que estableix el Reglament de la UE 2016/679:

- **Responsable del tractament:** Fundació Torras i Bages - Escola Sant Felip Neri.
- **Finalitat:** autoritzar l'administració de medicaments a l'alumnat durant l'horari lectiu.
- **Legitimació:** consentiment de la persona major d'edat que ostenta la tutoria legal del/de la menor d'edat.
- **Destinataris:** les dades no es comunicaran a tercers, excepte en els casos previstos per llei, o si hi ha hagut un consentiment explícit per fer-ho.
- **Drets:** podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, supressió, limitació o oposició al tractament i portabilitat de les dades recollides mitjançant un correu electrònic dirigit a [escola@santfelipneri.cat](mailto:escola@santfelipneri.cat)
- **Informació addicional:** podeu trobar més informació a [www.santfelipneri.cat](http://www.santfelipneri.cat)