



Colegio École

Santa Rosa, 12 - 33690 - Lugo de Llanera  
Asturias  
www.colegioecole.com

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO: ALERGIAS

D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI \_\_\_\_\_  
y domicilio en \_\_\_\_\_, en C/ \_\_\_\_\_,  
padre / madre del alumno \_\_\_\_\_ del COLEGIO ÉCOLE,

EXPONE:

- PRIMERO.- Que mi hijo \_\_\_\_\_ ha sido diagnosticado de alergia a \_\_\_\_\_.  
**Es obligatorio adjuntar el informe médico.**
- SEGUNDO.- Que como consecuencia de lo anterior, en determinadas ocasiones, al entrar en contacto con dicha sustancia, puede sufrir una crisis en su enfermedad que suponga un peligro real y grave para su salud.
- TERCERO.- Que en dicha situación de crisis, necesita con carácter urgente la administración de determinados medicamentos, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación: (es necesario que se explicita detalladamente cuándo debe administrarse cada medicamento, cuales son las dosis y como se administra).

**MEDICAMENTO: (1)** \_\_\_\_\_

Casos en que se suministra: \_\_\_\_\_

Dosis administrada: \_\_\_\_\_ Forma de administración: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTO: (2)** \_\_\_\_\_

Casos en que se suministra: \_\_\_\_\_

Dosis administrada: \_\_\_\_\_ Forma de administración: \_\_\_\_\_

- CUARTO.- Que se solicita y autoriza a que, en situaciones de crisis, se proceda a la administración de la medicación descrita por parte de su tutor o, en su caso, del profesor bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos.

En Santa Rosa, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo. \_\_\_\_\_