



Colegio École

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

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO: ALERGIAS

D. /D^a _____, 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. _____