PETICIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA EN EL CENTRO

D/Dª ……, con D.N.I. nº ……., madre/padre/tutor del alumno/a……

ACEPTO el Protocolo de Asistencia Sanitaria del C.E.I.P. "Los Arévacos" (Arévalo) y

AUTORIZO la intervención del personal del Centro ante situaciones específicas que requieran una especial atención y diligencia en cuanto a la administración de fármacos y prestación de socorro sanitario que pudiera precisar mi hijo/a.

ASUMO toda la responsabilidad sobre los efectos que la administración de la citada medicación pudiera ocasionar en nuestro hijo/a y

EXIMO de las consecuencias de la misma al Centro.

Firmado……

Arévalo, a de de

Curso 2.0 / 2.0

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA NIÑOS CON DIABETES

ALUMNO/A……

CURSO……

TUTOR/A……

MEDICACIÓN ANTE URGENCIA: …….

LOCALIZACIÓN DEL MEDICAMENTO: Frigorífico (Sala de profesores).

MEDIADOR DE GLUCOSA: lo trae el alumno diariamente.

SITUACIONES ORDINARIAS:

SITUACIONES DE URGENCIA:

- HIPOGLUCEMIA.- Nivel…….
- HIPERGLUCEMIA .- Nivel…….
- ACTUACIONES.-……

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA NIÑOS CON CONVULSIONES

ALUMNO/A……

CURSO……

TUTOR/A……

MEDICACIÓN ANTE URGENCIA:

LOCALIZACIÓN DEL MEDICAMENTO: En el aula de……

SITUACIONES ORDINARIAS:

SITUACIONES DE URGENCIA:

- LLAMAR al 112.
- ACTUACIONES.- Una vez comprobada la inconsciencia del niño/a administrar…….

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA NIÑOS CON ALERGIAS

TIPO DE ALERGIA…….

ALUMNO/A……

CURSO……

TUTOR/A……

MEDICACIÓN ANTE URGENCIA: …….

LOCALIZACIÓN DEL MEDICAMENTO:

SITUACIONES ORDINARIAS:

SITUACIONES DE URGENCIA: