



FICHA DE SALUD

DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento:
Curso: Clase:
Tutor/a:
Nombre de la madre:
Nombre del padre:
Teléfonos de contacto:
En caso de urgencia avisar a: Teléfono:



DATOS DE SALUD:

¿Tiene actualmente alguna enfermedad o ha padecido alguna enfermedad? ¿Cuál o cuáles?
¿Cuándo?

.....
.....

¿Sigue actualmente algún tratamiento? ¿Cuál? ¿Por qué?

.....
.....

¿Es alérgico a algún medicamento, alimento o a otra cosa?

NO

SI ¿A cuál?

Si es alérgico, ¿Qué medidas toma en caso de alergia: tratamientos de urgencia, etc...

.....
.....

En caso de encontrarse mal: dolor de cabeza, fiebre, etc., ¿Qué suele hacer? ¿Le da algún medicamento? ¿Cuál? ¿Qué dosis?

.....
.....

¿Qué otros datos considera de interés?

.....
.....

¿Estaría interesado en asistir a alguna charla-taller sobre hábitos saludables?

NO

SI ¿Qué temas le interesan?

Observaciones:

.....
.....

Fecha:

Firma padre/madre o tutor:

IMPORTANTE: Leer y firmar en su caso, los aspectos relativos a la administración de medicamentos en el reverso de esta ficha.

ESTIMADOS PADRES DE ALUMNOS/AS:

DESDE LA ENFERMERÍA DE NUESTRO CENTRO LES INFORMAMOS DE LAS **NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL COLEGIO** DENTRO DEL HORARIO ESCOLAR:

La administración de medicamentos se realizará dentro del horario escolar por la enfermera del colegio siempre que:

- 1- Exista incompatibilidad para administrarlo en otro horario y alguna de las dosis coincida dentro del horario escolar.
- 2- Si se presentan casos como fiebre, dolor de cabeza, golpes, caídas... y requieran algún medicamento o pomada para esa situación concreta.

La administración del medicamento, únicamente se realizará previa presentación de una autorización firmada por el padre, madre o tutor/a según el modelo que se adjunta, donde se especificarán los datos del alumno/a, la medicación y la dosis a administrar. En caso de que existiera alguna duda, **NO SE ADMINISTRARÁ DICHO MEDICAMENTO** sin la comunicación directa con la persona que firma la autorización. Siempre que sea posible, sería conveniente que la autorización esté acompañada del informe médico correspondiente.

Si tuviera algún informe médico sobre la situación de su hijo/a, antecedentes de enfermedades o ingresos hospitalarios, agradecería nos aportaran una copia que será archivada en su correspondiente ficha de salud.

El medicamento que debiera ser administrado por la enfermera deberá entregarse **DIRECTAMENTE A LA ENFERMERA** del centro y/o alguno de los cuidadores que están a primera hora de la mañana, quien lo entregará a la enfermera. **QUEDA PROHIBIDO QUE LOS NIÑOS TRANSPORTEN LA MEDICACIÓN** por el riesgo que ello conlleva.

EN EL CASO DE QUE EL NIÑO/A requiera de algún cuidado de enfermería, les será comunicado por escrito o bien telefónicamente.

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

D./Dña.

con DNI AUTORIZO a la enfermera del colegio

para administrar a mi hijo/a

del curso..... el siguiente medicamento

con las siguientes dosis

Observaciones

Fecha..... Firma:.....