**AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN PUNTUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR** | |
|  | |
| **DNI** |  |
|  |  |
| **NOMBRE DEL ALUMNO** | |
|  | |
| **CURSO ESCOLAR** |  |

# Solicito y autorizo al personal de Enfermería del colegio para administrar la medicación puntual que a continuación se detalla según prescripción médica:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE MEDICACIÓN** | **DOSIS** | **VÍA Oral, inhalada,…** | **HORA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DURACIÓN DEL TRATAMIENTO** | |
| FECHA DE INICIO |  |
| FECHA DE FINALIZACIÓN |  |
| TOTAL DÍAS DE TRATAMIENTO |  |
| PATOLOGÍA |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN Y MEDICACIÓN ADJUNTA** |
| * Informe médico o receta médica * Medicación en su envase original para que se quede en el colegio durante el tratamiento * Medicación en su envase original que cada día irá al colegio y volverá a casa |

Firma: Fecha:

## La autorización para administrar medicamentos, en caso de no haberse entregado previamente, deberá ser enviada con antelación suficiente y antes de las 10:00 h de la mañana, vía electrónica habilitada, entregada en mano a la enfermera, o presentada en la Conserjería/Secretaría del colegio junto a la medicación que hay que dar.

En caso de comunicación vía electrónica, se deberá verificar su recepción y lectura.

**NORMAS DE ADMINISTRACIÓN**

### Nunca se administrará medicación que los padres hayan comprado por su cuenta, sin prescripción directa, por escrito, del pediatra o médico del alumno/a. Cualquier toma de medicación no controlada por la Enfermería del colegio no podrá comprometer la responsabilidad de la misma.

* La medicación tiene que venir en el envase original junto con el prospecto del fabricante, y claramente identificado/rotulado con el nombre, apellido y curso. Acompañado de receta médica con la pertinente dosis y días de tratamiento.
* Mientras que dure el tratamiento, la medicación se quedará en custodia en la Enfermería del colegio, una vez finalizado este, se desechará o devolverá a los padres.
* Si hay que reconstituir algún tipo de medicamento lo hará la enfermera.
* No se podrá administrar medicamentos que no vengan en su envase original, ni se administraran pastillas sueltas o depositadas en envases distintos del original. Si el medicamente necesita ser conservado en frío, se almacenará en la nevera habilitada a tal fin en la enfermería.
* En ningún momento el alumno/a llevará la medicación en su poder.
* Los padres o tutores entregarán la medicación en mano al tutor, enfermero o en su defecto en la secretaría del colegio.
* Si los alumnos van en autobús la medicación la llevará la persona encargada de dicho autobús.

**CLAUSULA INFORMATIVA PARA PACIENTES**

**¿QUIEN ES EL RESPONSABLE DE SUS DATOS?**

Identificación: REDVITAL SALUD SL

Dirección Postal: Avda. Tenor Pedro Lavirgen s/n - 14011 de Córdoba Teléfono: 957276682

Correo electrónico: [info@redvitalsalud.com](mailto:info@redvitalsalud.com)

#### ¿CON QUÉ FINALIDAD TRATAMOS SUS DATOS PERSONALES?

Tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para la gestión y archivo de los datos de los pacientes necesarios para el cumplimiento de la prestación asistencial solicitada, las tareas administrativas derivadas de los mismos y el seguimiento de los tratamientos realizados, así como la gestión administrativa de los da tos de los pacientes.

#### ¿POR CUANTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

Los datos personales proporcionados se conservarán por los plazos legalmente establecidos en la legislación sanitaria.

#### ¿CUAL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

La base legal para el tratamiento de sus datos es la obligación por ley para poder llevar a cabo la prestación asistencial. La prestación asistencial también se basa legalmente en la ejecución de un contrato con el paciente y el consentimiento prestado éste último.

#### ¿A QUÉ DESTINATARIOS SE COMMUNICARÁN SUS DATOS?

Los datos facilitados podrán comunicarse a entidades sanitarias, entidades aseguradoras, a Administración Pública con competencia en la materia. No realizamos transferencias internacionales de datos.

#### ¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CUANDO NOS FACILITA SUS DATOS?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en nuestra empresa estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.

Las personas interesadas tienen derecho a si acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, o solicitarnos la portabilidad de los mismos. En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. Dejaremos de tratar sus datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

#### ¿CÓMO HEMOS OBTENIDO SUS DATOS?

Los datos personales que tratamos proceden de los propios interesados en el momento de cumplimentar la ficha de salud del alumno.

Las categorías de los datos que se tratan son:

* Datos especialmente protegidos
* Datos de carácter identificativo