

A. Anexo I.

ANEXO I

Notificación de enfermedad crónica

D. / D.ª. _____ con
DNI/NIE _____ y domicilio
en _____ y número de teléfono:
1 _____ 2 _____ 3 _____
como madre, padre o tutor/a legal del alumno/a _____
matriculado en el curso _____.

INFORMA

Que su hijo/a _____, nacido el ____ de ____ de ____ padece la
siguiente enfermedad crónica _____,

JUSTIFICA

Por medio del informe oficial de salud adjunto, la necesidad del cuidado o
atención a la enfermedad de su hijo o hija

Y AUTORIZA

A que el centro educativo que escolariza a su hijo/a se coordine con centro de
salud al que el centro educativo se encuentra vinculado.

En _____ a __ de _____ de _____.

LA MADRE, PADRE, O TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL _____.

B. Anexo II.

Autorización para la administración urgente de medicamentos

D. _____ con DNI _____ y
Dña _____ con DNI _____ y domicilio
en _____ de _____ de (Ciudad
Real).

Como padre y madre de la alumno/a _____
_____, matriculado/a en el ___ curso de _____ del
CEIP/IES _____, de _____ de (Ciudad Real),
solicitamos y autorizamos a cualquier persona que se encuentre capacitada
para que en caso de urgencia pueda administrar el tratamiento necesario, de
acuerdo con lo establecido en la guía práctica de la diabetes, en el centro
escolar y eximimos a esta persona de cualquier responsabilidad que pudiera
derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a esa
administración y/o realización, a la vez que certificamos que hemos sido
informados de los efectos secundarios y posibles consecuencias que pudieran
producirse por la citadas actuaciones.

En _____ a ___ de _____ de _____.

Fdo. EL PADRE.

Fdo. LA MADRE.

C. Anexo III.

Autorización para consultar información sanitaria confidencial

Don _____ como padre y
Dña. _____ como madre del
alumno/a, por la presente autorizamos al personal del CEIP/IES
_____ a consultar los datos de mi
hijo/a _____ recogidos en esta guía práctica de la
diabetes , así como a intercambiar información sanitaria específica y
confidencial con los profesionales del HGUCR y con el personal de
Urgencias y Emergencias, con el fin de garantizar a mi hijo/a un control y
tratamiento adecuado de la diabetes en el Centro Educativo.

En _____ a __ de _____ de _____.

Fdo. EL PADRE.

Fdo. LA MADRE.

D. Anexo IV.

Conformidad Guía Práctica de la diabetes en el centro escolar

D/ Dña. _____ como
Director/a del CEIP/IES _____
y D/Dña. _____ como
tutor/a de la alumno/a.

D. _____ como padre y
Dña. _____ como madre del
alumno/a, manifiestan su conformidad con respecto a la Guía Práctica en
el centro escolar.

En _____ a __ de _____ de ____.

Fdo. DIRECTOR/A. Fdo. TUTOR/A. Fdo. PADRE. Fdo. MADRE.