

GAIXOTASUN KRONIKOAREN KASUAN BETE BEHARREKO ORRIA

Dokumentu hau amak, aitak edota legezko tutoreak sinatuz ikaslearen tutoreari eman behar zaio gaixotasun kroniko baten aurrean botikak ikastolan eman diezaiogun ikasleari.

IKASLEAREN IZEN-ABIZENAK	
JAIOTEGUNA	
ZIKLOA ETA MAILA	
AMA / AITA / TUTOREA	
HARREMANETARAKO PERTSONA ETA TELEFONOA	

1- Bere osasunarekin zerikusia duten alderdiak adierazi (X bat jarri dagokionean).

Diabetea	EZ	BAI
Asma	EZ	BAI
Epilepsia	EZ	BAI
Sendagaiekiko alergiak (zein diren adierazi)	EZ	BAI
Elikagaiekiko alergiak (zein diren adierazi)	EZ	BAI
Bestelakoak (adierazi)	EZ	BAI

Gaixotasun horietako bat agertzekotan, beharrezkoa da ikaslearen pediatraren edota medikuaren txostena aurkeztea. Eskola orduetan gaixotasunaren krisiren bat gertatuz gero, zein arauri jarraitu behar zaion adieraziko du txostenak, eta horri jarraituz, dagokion botika ekarri beharko du familiak. Horrez gain, ikaslearen amak, aitak edo legezko tutoreak dokumentu hau bete eta sinatu beharko du (posible den heinean emate aldiak eskola ordutegitik kanpo egitea eskertuko da). Sendagaia etiketatuta aurkeztuko da (ikaslearen izena, data, eman beharreko kopurua eta hartzeko ordua adieraziz).

GAIXOTASUN KRONIKOA BADA

IKASLEAREN IZEN-ABIZENAK _____

Sendagaia _____

Dosia _____

Ordua Goizez _____

Arratsaldez _____

Hasiera data _____

Bukaera data _____

Larritasun uneak nola antzeman (sintomak) _____



Larritasun une baten izan beharreko jokaera espezifikoa _____

Oharrak _____

Sendagilearen txostenaren fotokopia ekarri beharko da.

Data eta sinadura:

Zigor Kodearen 195. Artikuluaren arabera, jende guztiak babesgabei eta arrisku nabarmen eta larritan daudenei lagundu behar die eta eginbehar hori ez betetzea delitu da, baldin eta norberaren burua eta besterena arriskutan jarri gabe egiterik badago. Era berean, Zigor Kodearen 20. Artikuluaren arabera, erantzukizun kriminaletik salbu daude eginbeharren bat betetzen ari direnak.
Behean sinatzen duenak adierazten du emandako datuak egiazko eta zuzenak direla eta konpromisoa hartzen du gerta daitezkeen aldaketen berri ematea. Datu Pertsonalak Babesteari buruzko 15/1999 Lege Organikoaren arabera bermatuta dago emandako datuen segurtasuna eta konfidentzaltasuna bai eta datu horiek agiri honetan adierazten diren helburuak betetzeko soilik erabiliko direla ere.





PERMISO PARA RELLENAR EN CASO DE ENFERMEDAD CRÓNICA

Mediante este permiso se facilitará el trabajo de la escuela a la hora de administrar medicamentos.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/A ALUMNO/A	
FECHA DE NACIMIENTO	
CICLO Y CURSO	
MADRE / PADRE / TUTOR/A	
PERSONA DE CONTACTO Y TELÉFONO	

1- Deseo informar de los siguientes aspectos relacionados con su salud (marcar con una X donde proceda).

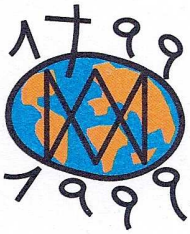
Diabetes	NO	SÍ
Asma	NO	SÍ
Epilepsia	NO	SÍ
Alergias medicamentosas (indicar cuáles)	NO	SÍ
Alergias alimentarias (indicar cuáles)	NO	SÍ
Otros (indicar)	NO	SÍ

Si se padece alguna enfermedad mencionada, es necesario presentar el informe médico del pediatra del/a alumno/a y/o del médico, que especifique los pasos a seguir en caso de sufrir alguna crisis relacionada con la enfermedad en horas lectivas. Además, el padre/la madre o el/la pediatra deberá rellenar y firmar este documento (si es posible se agradecerá la administración del medicamento fuera del horario escolar). El medicamento se deberá entregar bien etiquetado (nombre del/a alumno/a, fecha, la dosis que se debe administrar y la hora de toma).

EN CASO DE ENFERMEDAD CRÓNICA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL/A ALUMNO/A _____	

Medicamento _____	
Dosis _____	
Hora	<input type="checkbox"/> Mañana _____
	<input type="checkbox"/> Tarde _____
Fecha de inicio _____	
Fecha final _____	



Cómo detectar la urgencia (síntomas) _____

La actuación que debemos seguir en una urgencia _____

Observaciones _____

Se deberá adjuntar la fotocopia del informe médico.

Fecha y firma:

El artículo de 195 del código Penal, establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a otras que se hallen desamparadas y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiera hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber.

El suscriptor manifiesta que los datos facilitados son ciertos y correctos, y se compromete a comunicar los cambios que se produzcan en los mismos. De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), la Administración garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados y su uso exclusivo para los fines que señala este documento.

