



Curso 2015/2016

Estimadas familias:

Para conocer los datos médicos de vuestros hijos, os ruego me indiquéis la información que a continuación os pido:

ENFERMEDADES que padece:

ENFERMEDADES IMPORTANTES que ha padecido:

TRATAMIENTOS que sigue:

ALERGIAS a:

- **MEDICAMENTOS** _____

- **ALIMENTOS** _____

- **OTRAS** _____

OTROS DATOS de interés:

Es necesario adjuntar fotocopia del diagnóstico y tratamiento prescrito por su pediatra o especialista y de las medidas recomendadas en caso de alguna incidencia.

En caso de fiebre, cefalea y demás incidencias utilizo, sólo si es necesario, medicamentos convencionales (paracetamol, ibuprofeno, ventolin, etc...), como existe la posibilidad de interacciones, efectos secundarios o alergias, intentaré ponerme en contacto con los responsables del niño.

Si a lo largo del curso se produce algún cambio en los datos facilitados anteriormente, por favor informen mediante la plataforma EDUCAMOS, rellenando una nueva circular (disponibles en Recepción) o descargándola de la página web del colegio.

Para cualquier aclaración estoy en el gabinete a su entera disposición. Recibid un cordial saludo.

María Heras Sebastián.
Enfermera Col nº 51189

AUTORIZO A LA ENFERMERA A ADMINISTRAR MEDICACIÓN EN CASO NECESARIO:

- SI

- NO

(Rodee lo que proceda)

ALUMNO (Apellidos, Nombre): _____

CURSO: _____

FIRMA del padre, madre o tutor: