

## AUTORIZACIÓN: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ORDINARIOS

Con el fin de resolver algunas de las situaciones de salud que habitualmente ocurren durante el horario lectivo y que están relacionadas con la administración de medicamentos, les indicamos algunas medidas adoptadas en el centro escolar y les pedimos que, si están de acuerdo, firmen la autorización. El medicamento antitérmico que contiene el botiquín escolar es el **paracetamol**. La dosis que se le administrará al alumno-a será exclusivamente la autorizada y sólo una vez. La familia deberá acudir lo antes posible a recoger al alumno-a. Si está de acuerdo, autorice su administración en caso de fiebre. Recuerde al pediatra el horario escolar para que, siempre que sea posible, no le pauten medicamentos durante el mismo. Cualquier situación con respecto a la administración de este medicamento, le será comunicada por teléfono.

La familia del/la alumno-a \_\_\_\_\_, matriculado-a en: \_\_\_\_\_

**AUTORIZA al personal del C.LOURDES, donde está escolarizado el alumno-a, a que se le administre:**

- **PARACETAMOL (en caso de fiebre) :**    **SÍ**            **NO**
- **TRATAMIENTO PARA GOLPES (TRAUMEL Y ÁRNICA):**    **SÍ**            **NO**
- **TRATAMIENTO PARA HERIDAS (ANTISÉPTICO NO YODADO: CRISTALMINA):** **SÍ**            **NO**
- **TRATAMIENTO PARA PICADURAS (LÁPIZ DE AMONIACO):** **SÍ**            **NO**

Así mismo, los EXIMO de toda responsabilidad que pudiera sobrevenir como consecuencia de la actuación realizada.

**ALERGIAS O INTOLERANCIAS DEL-A ALUMNO-A:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y para que así conste, **deben firmar el consentimiento escrito** los/las progenitores/as, tutores/as legales del/la alumno-a.

En caso de que actúe en nombre de ambos, marque la siguiente casilla:

En Madrid, a fecha de \_\_\_\_\_ :

<b>Progenitor-a, tutor-a (1):</b> _____	<b>Progenitor-a, tutor-a (2):</b> _____
DNI: _____ Firma: _____	DNI: _____ Firma: _____

**IMPORTANTE:** La presente autorización tendrá validez durante toda la escolarización del alumno-a salvo comunicación escrita que revoque este consentimiento. Antes de firmar, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el **REVERSO – CLÁUSULA RGPD**. Con la presente firma aceptamos la política de privacidad que en dicha cláusula se recoge.

[CLÁUSULA RGPD]

<b>Información Sobre Protección de datos de carácter personal</b>	
<b>Responsable del Tratamiento</b>	<b>FUHEM FUNDACIÓN HOGAR DEL EMPLEADO</b> Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) Tel. 91 431 02 80 <a href="http://www.fuhem.es">http://www.fuhem.es</a>
<b>Delegado de Protección de Datos</b>	Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>
<b>Finalidad</b>	Proceder a la identificación de la persona autorizada a recoger al alumno en el Centro, ya sea en el Centro o en la parada del autobús, así como para que el Centro, ante la imposibilidad de contactar con los padres o tutores del alumno, pueda hacerlo con ustedes ante la necesidad de comunicar algún hecho relevante relativo al alumno.
<b>Plazo de conservación</b>	Los datos se conservarán en el expediente del alumno en tanto en cuanto mantenga dicha condición.
<b>Legitimación</b>	Los datos son tratados en base al consentimiento del interesado.
<b>Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)</b>	Sus datos no serán cedidos, salvo obligación legal.
<b>Derechos</b>	<p>Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, o a <a href="mailto:dpd@fuhem.es">dpd@fuhem.es</a>.</p> <p>Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="http://www.agpd.es">www.agpd.es</a>).</p>