

ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS CONVULSIONES O REACCIONES ALÉRGICAS MUY GRAVES

Para los casos que pueden llevar la administración ocasional de un medicamento inyectable o vía rectal, en caso de crisis convulsivas, reacciones alérgicas graves, entre otros supuestos, y en los que, si bien escapan de las funciones docentes, *se encuentran incluida bajo el tipo penal del denominado “deber de socorro y auxilio”, que obliga a todo ciudadano a prestar dicho auxilio, por estar en juego la vida del menor.*

Todo docente debe tener claro que, de acuerdo con el deber de socorro, su responsabilidad se centra en actuar rápidamente de acuerdo con sus conocimientos y titulación, no pudiéndosele exigir más responsabilidad que la que se exigiría a un buen padre de familia.

Los medicamentos se almacenarán en botiquín situado en secretaría y en el aula de alumno si así se estima oportuno por el tutor.

Adjuntar informe médico justificativo.

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre del alumno/a: _____ Curso: _____

Patología: _____

Nombre del medicamento: _____

Ruta e indicaciones de administración (oral, inyectable, etc.):

Administrar en los supuestos: (descripción de síntomas)

Por medio de la presente, D./D^a _____ con DNI _____ padre, madre o tutor/a legal del alumno/a: _____ autorizo que se le administre a mi hijo el medicamento descrito anteriormente por parte del personal del Colegio. Asimismo, me hago totalmente responsable de esta decisión, liberando al Colegio de cualquier responsabilidad, de cualquier contraindicación que pueda aparecer como resultado del suministro de medicamentos a mi hijo/a. Igualmente me comprometo a facilitar al centro el medicamento en óptimas condiciones de uso y caducidad.

En León a _____ de _____ de 20____

Firma: _____