

Requisitos Obligatorios para las Familias

Según la normativa interna del Centro (RRI), la administración de medicamentos en el colegio debe evitarse siempre que sea posible. En caso de ser excepcionalmente necesario debido a la pauta médica, se exigirán de forma obligatoria los siguientes requisitos:

1. **Receta médica actualizada:** Copia de la receta de la Seguridad Social o prescripción médica privada donde conste obligatoriamente el nombre del alumno, dosis, pauta y fechas de inicio y fin del tratamiento. No se aceptarán medicamentos sin prescripción médica directa y por escrito.
2. **Justificación médica:** Documento que justifique la imposibilidad de dar la medicación en el domicilio fuera del horario escolar.
3. **Envase original:** La medicación debe entregarse en su envase original, claramente marcado con el nombre, apellidos y curso del alumno. Permanecerá en el centro hasta que finalice el tratamiento.
4. **Custodia:** En ningún momento el alumno llevará la medicación en su poder.

1. Datos del Alumno/a y del Tutor

- Nombre y Apellidos del Padre/Madre/Tutor:
- DNI/NIE Tutor:
- Nombre y Apellidos del Alumno/a:
- Curso y Grupo:

2. Datos de la Medicación (según receta médica adjunta)

- Nombre del Medicamento:
- Dosis indicada:
- Horario de administración en el centro:
- Fecha de inicio: Fecha de finalización:

 Adjuntar documentación obligatoria (PDF/Imagen):

3. Declaración de Autorización y Responsabilidad

AUTORIZO al profesorado y al personal del Colegio Virgen del Remedio a administrar a mi hijo/a la medicación arriba descrita siguiendo las instrucciones de la receta médica adjunta.

Por medio de la presente declaración, declaro bajo mi responsabilidad que las instrucciones coinciden fielmente con las del facultativo y eximo de cualquier responsabilidad al centro escolar y a su personal sobre cualquier reclamación o queja derivada de actuar conforme a las instrucciones del médico del alumno. Cualquier toma de medicación no informada o no controlada por el centro no comprometerá la responsabilidad del mismo.

4. Consentimiento y Firma

Casilla obligatoria: *Consiento expresamente el tratamiento de los datos de salud facilitados en este formulario y en los documentos médicos adjuntos con la única finalidad de gestionar la administración de la medicación solicitada.*

Fecha:

Firma del Padre/Madre/Tutor Legal:

Cláusula de Protección de Datos (Primera Capa Informativa)

* **Responsable del Tratamiento:** Colegio Virgen del Remedio (Trinitarias Alcorcón).

* **Finalidad:** Gestión de la autorización y administración de medicamentos prescritos al alumnado por motivos de salud y necesidad médica insoslayable durante la jornada escolar.

- **Legitimación:** Consentimiento explícito del tutor legal (Art. 9.2.a del RGPD) y cumplimiento de las obligaciones del centro en materia de protección y custodia de menores.
- **Destinatarios:** Los datos de salud tratados tienen carácter estrictamente confidencial. No se cederán a terceros, salvo obligación legal o necesidad de comunicación a los servicios sanitarios de emergencia.
- **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos explicados en la política de privacidad de la web del centro.