



ADMINISTRACIÓN PAUTADA DE MEDICAMENTOS

Campamento Santo Ángel'18: "EMOJ- DON"



Nombre – apellidos del alumno/a.....

Nombre y apellidos padre/madre/ tutor.....DNI.....

AUTORIZO a mi hijo a participar en el "CAMPAMENTO SANTO ÁNGEL 2018" que se realizará en Arcas del 2 al 11 de agosto e **INFORMO** al monitor/hermana que acompaña a mi hijo/a en la actividad de la administración de medicamentos que él/ ella mismo/a debe llevar a cabo o, debido a las características del niño, consiento a que el monitor se lo administre en las condiciones que se indican en la tabla.

Nombre del medicamento			
Administrar en caso de...			
Receta médica fechada en...			
La dosis indicada			
Hora de administración			
Desde el día... (día/mes/año)			
Hasta el día... (día/mes/año)			

En _____ a ____ de _____ de 2018

Fdo:

En el caso de ser un tratamiento prescrito por el médico, esta información no tiene validez si no se acompaña de la receta médica actualizada.

Cualquier toma de medicación no conocida por los monitores no podrá comprometer la responsabilidad del mismo.

**** La medicación tiene que venir en el envase original con nombre y apellido del alumno/a.**

Según normativa interna de los Centros Santo Ángel (RRI) no se debe dar medicación (es un acto médico), por lo que la administración de los mismos por parte de los monitores se evitará siempre que se pueda. Si, excepcionalmente, debido a la gravedad del acto, hubiera que administrar medicación, solicitamos lo autoricen a continuación:

Yo.....

padre/madre de autorizo a los monitores que acompañan a mi hijo/a en la actividad "Campamento Santo Ángel 2018-" a que puedan asistirle sanitariamente, en el caso de que fuese necesario, así como a que le puedan administrar los medicamentos recomendados por el médico –si así lo requiriese-.

Fdo:

AUTORIZACIÓN MÉDICA

D/Dña: con DNI:
padre/madre/tutor (táchese lo que no proceda), del acampado/a titular de esta ficha, le autorizo para que asista al campamento en las condiciones establecidas.

Hago extensiva esta autorización en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción facultativa, a tomar las decisiones médico-quirúrgicas oportunas si ha sido imposible mi localización.

..... a de de 2018

Firma: