

PROTOCOLO DE ACTUACION ANTE ENFERMEDADES CRÓNICAS, ALERGIAS U OTRAS AFECCIONES DEL ALUMNADO DEL CENTRO

Procedimiento de actuación

1. La actuación se iniciará cuando la familia comunique a la dirección del centro la existencia de la enfermedad. La comunicación se realizará por escrito, preferentemente junto con un informe médico. El informe se incluirá en el expediente del alumno/a.
2. Si existe alguna novedad o cambio la familia debe de informar al Equipo Directivo y aportar los nuevos informes.
3. La familia es responsable de mantener la medicación en perfectas condiciones de uso y dentro de los límites de caducidad.
4. La familia comparecerá ante la Comisión de Salud del Consejo Escolar para la valoración del caso.
5. La familia firmará las siguientes autorizaciones
 - Administración de medicación de urgencia (con asistencia de los servicios de emergencia) dependiendo de la patología (glucagón, adrenalina...)
 - Protección de datos (transmisión de información y coordinación con el ámbito sanitario, tránsito entre etapas, cambio de centro etc.)
 - Desplazamiento del alumnado a centros sanitarios.
6. El equipo directivo debe facilitar al tutor o tutora y al equipo docente la información necesaria sobre la gestión de las situaciones de emergencia que puedan derivarse de las enfermedades crónicas del alumnado, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas en la descripción los protocolos de actuaciones individualizados.

Anexo I: Solicitud de reunión extraordinaria de la comisión de Salud.

Anexo II: Acta de la Comisión de Salud alumnado con Diabetes mellitus tipo 1.

Anexo III: Acta de la Comisión de Salud.

Anexo IV: Documento de entrega de medicación.

Anexo V: Autorización administración de glucagón.

Anexo VI: Autorización administración de insulina.

Anexo VII: Autorización de utilización por el personal del centro educativo de otros medicamentos.

Anexo VIII: Autorización de salida por desplazamiento a centro sanitario.



Anexo I:

Anexo I: Documento de solicitud de reunión extraordinaria de la Comisión de Salud Escolar a propósito de una alumna o alumno con enfermedad que requiera farmacoterapia en el centro escolar

SOLICITUD DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD ESCOLAR A PROPÓSITO DE UNA ALUMNA O ALUMNO CON ENFERMEDAD QUE REQUIERE FARMACOTERAPIA EN EL CENTRO ESCOLAR

Yo,.....
..... con DNI, madre/padre/tutor/a legal del alumno/a
....., del grupo, solicito la
convocatoria extraordinaria de la Comisión de Salud Escolar de este centro educativo para
la valoración y elaboración, si procede, de un protocolo de atención. Los familiares o tutores
legales estaremos presentes en esta reunión con carácter inexcusable. Adjunto toda la
documentación médica que se precisa para la correcta valoración y atención al caso.

En....., a.....de..... de 20.....

Firma padre/madre/tutor/a legal

Firma representante del Centro Escolar

Anexo II: Acta de la Comisión de Salud alumnado con Diabetes mellitus tipo 1

La Comisión de Salud, reunida en convocatoria extraordinaria a fecha de.....de..... de, para valorar el caso del alumno/a, del grupo, estando presente su padre/madre/tutor/a legal....., ha decidido adoptar como protocolo los compromisos y actuaciones establecidos en la Guía de Atención al alumnado con Diabetes mellitus tipo 1 de Centros Educativos del Principado de Asturias. En el caso particular de este alumno/a se han adoptado además los siguientes compromisos:

- Documento de entrega de medicación.
- Autorización administración de glucagón
- Otros

La Comisión de Salud informa de que el equipo directivo debe facilitar al tutor o tutora y al equipo docente la información necesaria sobre la gestión de las situaciones de emergencia que puedan derivarse de las enfermedades crónicas del alumnado, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas en la descripción los protocolos de actuaciones individualizados.

En....., a.....de..... de 20.....

Firma padre/madre/tutor/a legal

Firma representante del Centro Escolar

Anexo III: Acta de la Comisión de Salud

La Comisión de Salud, reunida en convocatoria extraordinaria a fecha de.....de..... de, para valorar el caso del alumno/a, del grupo, estando presente su padre/madre/tutor/a legal

La Comisión de Salud es informada de la afección y ha decidido adoptar el protocolo del centro. En el caso particular de este alumno/a se han adoptado además los siguientes compromisos:

- Documento de entrega de medicación en perfecto estado de uso y dentro de las fechas de caducidad indicadas en el envase.
- Autorización administración de.....
- Otros:

La Comisión de Salud informa de que el equipo directivo debe facilitar al tutor o tutora y al equipo docente la información necesaria sobre la gestión de las situaciones de emergencia que puedan derivarse de las enfermedades crónicas del alumnado, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas en la descripción los protocolos de actuaciones individualizados.

En....., a.....de..... de 20.....

Firma padre/madre/tutor/a legal

Firma representante del Centro Escolar

Anexo IV: Documento de entrega de medicación.

D. / D^a....., con DNI número, y actuando en calidad de tutor/a legal del alumno/a, del grupo, entrega en el IES Emilio Alarcos la siguiente medicación, que se encuentra en perfecto estado de uso y dentro de las fechas de caducidad indicadas en el envase:

En, a de de 20....

Firma padre/madre/tutor/a legal
Escolar

Firma representante del Centro

Documento presentado ante la Comisión de Salud del Consejo Escolar

1. La familia se compromete a mantener los medicamento facilitados al centro en perfectas condiciones de uso cumpliendo con las fechas de caducidad de los productos.

2. Se solicita la entrega al centro de unas instrucciones claras y sencillas sobre los procedimientos a realizar o las indicaciones de administración de los productos.

Anexo V: Autorización de utilización de glucagón por el personal del centro educativo

Yo..... (madre/padre/tutor/a legal), con DNI....., autorizo al personal del centro educativo (profesorado, personal no docente), administrar glucagón al alumno/a....., del grupo, siempre que sea necesario, acorde a las indicaciones de la Guía de Atención al Alumnado con Diabetes tipo 1 en Centros Educativos del Principado de Asturias que ha sido recogida en el documento anexo al acta de la Comisión de Salud Escolar de este centro educativo y ratificada por el Consejo Escolar del mismo. El personal del centro queda exento de toda responsabilidad derivada de esta actuación.

En....., a..... de..... de 20.....

Firma padre/madre/tutor/a legal

Firma representante del Centro Escolar

Documento presentado ante la Comisión de Salud del Consejo Escolar.

1. La familia se compromete a mantener los medicamento facilitados al centro en perfectas condiciones de uso cumpliendo con las fechas de caducidad de los productos.
2. Se solicita la entrega al centro de unas instrucciones claras y sencillas sobre los procedimientos a realizar o las indicaciones de administración de los productos.



Anexo VI: Autorización de utilización de insulina por el personal del centro educativo

Yo..... (madre/padre/tutor/a legal), con DNI....., autorizo al personal del centro educativo (profesorado, personal no docente), administrar insulina al alumno/a....., del grupo, siempre que sea necesario, acorde a las indicaciones del protocolo recogido en el anexo al acta de la Comisión de Salud Escolar de este centro educativo y ratificado por el Consejo Escolar del mismo. El personal del centro queda exento de toda responsabilidad derivada de esta actuación.

En....., a..... de..... de 20.....

Firma padre/madre/tutor/a legal

Firma representante del Centro Escolar

Documento presentado ante la Comisión de Salud del Consejo Escolar.

1. La familia se compromete a mantener los medicamento facilitados al centro en perfectas condiciones de uso cumpliendo con las fechas de caducidad de los productos.
2. Se solicita la entrega al centro de unas instrucciones claras y sencillas sobre los procedimientos a realizar o las indicaciones de administración de los productos.



Anexo VII: Autorización de utilización por el personal del centro educativo de.....

Yo..... (madre/padre/tutor/a legal), con DNI....., autorizo al personal del centro educativo (profesorado, personal no docente), administrar el medicamento al alumno/a....., siempre que sea necesario, acorde a las indicaciones del protocolo recogido en el anexo al acta de la Comisión de Salud Escolar de este centro educativo y ratificado por el Consejo Escolar del mismo. El personal del centro queda exento de toda responsabilidad derivada de esta actuación.

En....., a..... de..... de 20.....

Firma padre/madre/tutor/a legal

Firma representante del Centro Escolar

Documento presentado ante la Comisión de Salud del Consejo Escolar.

1. La familia se compromete a mantener los medicamento facilitados al centro en perfectas condiciones de uso cumpliendo con las fechas de caducidad de los productos.
2. Se solicita la entrega al centro de unas instrucciones claras y sencillas sobre los procedimientos a realizar o las indicaciones de administración de los productos.

Anexo VIII: Autorización de salida por desplazamiento a centro sanitario

D/Dña _____ con DNI _____ y D/Dña
_____ con DNI _____, responsables
legales del/la alumno/a _____ del grupo____,
autorizan, por parte del personal docente del Centro de acuerdo con el deber de socorro, en
caso necesario y cuando no sea posible la intervención y/o localización inmediata del/la
responsable del menor para dar su consentimiento: DESPLAZAMIENTO AL CENTRO
SANITARIO

☐ Autorizo

☐ No autorizo

En....., a..... de..... de 20.....

Firma padre/madre/tutor/a legal

Firma representante del Centro Escolar



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

IES EMILIO ALARCOS

33022359



UNIÓN EUROPEA
FONDO SOCIAL EUROPEO
EL FSE INVIERTE EN TU FUTURO

Protección de datos de carácter personal:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter Personal, la Administración del Principado le informa que los datos personales recabados a través de la solicitud de admisión, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa, serán incorporados a un fichero denominado SAUCE de su titularidad, cuya finalidad es la gestión administrativa y educativa de centros docentes del Principado. Además, sus datos podrán ser comunicados a la Universidad de Oviedo, Consorcio de Transportes de Asturias, bancos, cajas de ahorro y cajas rurales, hacienda Pública y administración tributaria, tablones, boletines de otros órganos de la Administración del Estado y otros órganos de la Comunidad Autónoma. Si entre la información que usted facilita figuran datos de terceros, usted asume el compromiso de informarles de los extremos señalados. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través del correspondiente formulario, bien presencialmente en los distintos registros de la Administración o de forma electrónica.