



# Autorización para administrar medicamentos en caso de enfermedad crónica y traslado al centro de salud en caso de emergencia

Yo D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como madre/padre/tutor de:

Nombre alumno/a \_\_\_\_\_ en el campamento de verano 2024

Autorizo a que se le administre medicación pautada puntual para tratamiento crónico, o de emergencia necesaria en su caso, así como se le administre los cuidados, traslado al centro médico de emergencia en el caso de que el responsable del niño no pueda hacerlo, protocolos y/o pruebas rutinarias de control y/o tratamiento pautadas POR FACULTATIVO MÉDICO y que por tanto me comprometo a facilitar con anterioridad, bien en persona o vía telemática a los monitores del campamento de verano con suficiente antelación:

## 1. Informe médico o copia de la receta. Que indique claramente el:

**Nombre del medicamento** \_\_\_\_\_

**Dosis** \_\_\_\_\_

**Hora a la que debe tomarlo,** \_\_\_\_\_ (1ª toma) \_\_\_\_\_ (2ª toma)

**Duración del tratamiento** \_\_\_\_\_ (fecha fin o última toma)

## 2. Medicación en su envase original en correctas condiciones de conservación y etiquetado para que se quede en el colegio durante el tratamiento, y/o que cada día ira y volverá del colegio a casa.

Firma: .....

Fecha: .....

## Información y normas:

1. Solo se suministrará medicación prescrita por un médico o facultativo sanitario.
2. Preferiblemente no se aceptará ni custodiará documentos médicos (informes), sino que se exige que los padres o tutores transcriban las indicaciones médicas en esta autorización. Si deben mostrar siempre, a la entrega de la autorización, el documento médico que evidencia la veracidad de los datos.
3. Solo se aceptarán las cajas originales del medicamento y blisters del mismo lote que la caja. En caso de suministrar una caja con más dosis de las prescritas, se devolverá a los padres/tutores la caja una vez acabado el tratamiento con todo el medicamento sobrante.
4. No se recibirá medicamento alguno directamente de manos de los niños, éstos deben ser entregados en correctas condiciones por el responsable del menor.
5. En ningún caso se suministrará medicación para enfermedades de carácter puntual (catarros, dolores de cabeza, gripes comunes, covid, etc...)

PROTECCION DATOS: El Ayuntamiento de Montejo de la Sierra, con C.I.F número P2808800C y domicilio en Plaza Mayor nº 1 CP: 28190, Montejo de la Sierra, Madrid, teléfono 918697008 y correo electrónico [montejodelasierra@madrid.org](mailto:montejodelasierra@madrid.org) en base a la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, trata la información que nos facilita con la finalidad de gestionar y tramitar los distintas actividades y procedimientos que lleva a cabo el Ayuntamiento en el desarrollo de sus competencias legalmente atribuidas. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación administrativa que motivo su recogida o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en los que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Ayuntamiento de Montejo de la Sierra, estamos tratando sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.