



PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- a) La familia del alumno/a tiene el deber inexcusable de comunicar en el establecimiento la existencia de cualquier enfermedad, así como de las atenciones que, en su caso, pudiera requerir. Por seguridad del alumno y docente, sólo administraremos medicación por vía oral, siempre bajo prescripción médica y autorización escrita de los padres o tutores (Anexo).
- b) Cuando el niño necesite que se le administre un medicamento será necesario especificar claramente en el envase el nombre del niño, y en la receta médica su dosis y la hora de administración (frecuencia).
- c) Para mayor seguridad una copia de la receta médica debe ser entregada en el Colegio y ser adjuntada al anexo.
- d) La familia entregará la medicación a la persona encargada de la entrega del medicamento personalmente, nunca se dejará en la mochila del niño.
- e) La dosis se entregará a la hora requerida en la sala de cada alumno, junto a una botella o vaso con agua. Esta administración de medicamentos no puede suponer la asunción de ningún riesgo ni para el docente que la suministra ni para el alumno que la recibe.
- f) Se dejará una copia del documento de administración en la carpeta del alumno.

Escuela Especial San Mateo Los Aviadores # 684 Rbd 25883-0 DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

Yo.....
..... CI.....
Teléfono..... Como padre/madre/tutor del alumno..... del Curso....., quien asiste a la Escuela Especial San Mateo, comunico al establecimiento la necesidad de administración del medicamento prescrito por su pediatra/especialista, adjuntando receta médica con dosis y frecuencia.

Solicito y AUTORIZO al colegio, a la administración del medicamento..... quedando el establecimiento y el docente EXENTOS de toda RESPONSABILIDAD que pudiera derivarse de dicha actuación. Santiago,..... de..... de 202_.