

AUTORIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL CENTRO

D/Dña. _____ con D.N.I. _____ y
domicilio en _____

Telf.: _____, padre/madre o tutor legal del alumno-a
_____ escolarizado en el

CEIP PÍO BAROJA, informa a la dirección del centro, tutor y demás personal, que, en caso de urgencia o por enfermedad crónica, es necesaria la administración de un medicamento prescrito por el médico especialista correspondiente, según informe en el que se indique la posología y protocolo a seguir.

Dicho medicamento se depositará en Dirección, cuidándose la familia de su posible caducidad.

Del mismo modo **DECLARAN** haber sido informados por el médico sobre:

- *Las medidas a tomar en caso de presentarse una urgencia de este tipo.*
- *Los riesgos de la administración de este medicamento en el medio escolar y por personal no sanitario.*

Una vez comprendido todo lo anterior, los padres **SOLICITAN** y a su vez **AUTORIZAN** al personal del Centro a la administración del medicamento, quedando el personal del mismo **EXENTOS** de toda **RESPONSABILIDAD** que pudiera derivarse de dicha actuación.

Leganés, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo. _____

"De conformidad con el artículo 195 del código Penal, se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del Código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obren en cumplimiento de un deber.

Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alérgico."