

### FICHA DE SALUD ESCOLAR

Esta ficha de salud pretende aportar información al servicio de Enfermería del colegio para llevar a cabo una atención primaria de calidad, durante el horario escolar y dentro del centro. Esta ficha será imprescindible para la atención de cuidados sanitarios del alumno/a.

Deberá entregarse firmada y en sobre cerrado, junto con informes y documentación sanitaria de interés directamente a la enfermera. Esta información es confidencial y pasará a formar parte de la Historia de Salud Escolar del alumno.

Si durante el curso hubiera alguna modificación en los datos aportados, se ruega hacerla llegar al Departamento de Enfermería.

#### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombre y Apellidos

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaa)  Curso  Etapa

#### Contacto y Datos FAMILIARES / TUTORES LEGALES

Nombre Madre/Tutora Legal  DNI

Móvil  Tif. Urgencias  Tif. Fijo

Correo Electrónico

Nombre Padre/Tutor Legal  DNI

Móvil  Tif. Urgencias  Tif. Fijo

Correo Electrónico

#### Datos de Salud del Alumno

	SI (*)	NO	(*) Observaciones/detalle/tratamiento en caso de urgencias
Alergia a medicamentos y/o excipientes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Alergias Alimentarias:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Intolerancia Alimentaria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otras Alergias:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

#### Problemas de salud (Marque con una cruz)

- |                                    |                                      |   |
|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Asma      | <input type="checkbox"/> Migrañas    | <input type="checkbox"/> Problemas Cardiacos                |
| <input type="checkbox"/> Diabetes  | <input type="checkbox"/> Epilepsia   | <input type="checkbox"/> Trastornos por déficit de atención |
| <input type="checkbox"/> Celiaquía | <input type="checkbox"/> Otros ..... |   |

## Medicación

¿Toma medicación a diario?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí, en casa	<input type="checkbox"/> Sí, en el colegio
Especificar:.....			Dosis: <input type="text"/>
¿Trae medicación de urgencia al colegio?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí	
Especificar:.....			Dosis: <input type="text"/>

D./D<sup>a</sup>  DNI

después de haber leído y entendido el protocolo del servicio de enfermería:

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

Al personal de enfermería del colegio Salesianos Atocha a:

1. A que mi hijo sea atendido y valorado por el servicio de enfermería.
2. Administrar la medicación de tratamientos crónicos o puntuales pautado por el médico.  
**NO SE ADMINISTRARÁ SIN INFORME MÉDICO**
3. Administrar la medicación de urgencias y necesidad de la que dispone la enfermería. (Ver protocolo).
4. Al posible traslado a un centro de atención sanitaria en el caso de no poder contactar con el responsable del menor.

Madrid, de de 20

Firma Madre/Padre/Representante Legal:

### INFORMACION PROTECCION DE DATOS

**Responsable del Tratamiento:** COLEGIO SALESIANOS ATOCHA.

**Legitimación del tratamiento:** Consentimiento del interesado y necesidad para proteger intereses vitales del interesado.

**Fin del tratamiento:** Conocer datos de salud del alumno que permitan actuar con prontitud y diligencia.

**Conservación de los datos:** Los datos recopilados en el presente documento se conservarán durante un curso académico.

**Comunicación de los datos:** No se comunicarán datos a terceros.

**Derechos que asisten al Interesado:** Retirar el consentimiento en cualquier momento; acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento; a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos:**

COLEGIO SALESIANOS ATOCHA, Ronda de Atocha, 27-28012 Madrid o a través de correo electrónico a [info@salesianosatocha.com](mailto:info@salesianosatocha.com), junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del D.N.I. e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS".