A l’atenció dels pares/mares del centre.

Em dirigeixo a vosaltres per transmetre la informació que ens ha fet arribar la nostra correduria d’assegurances respecte a l’administració de medicaments.

Ens recomanen seguir “al peu de la lletra” les recomanacions tant per complir amb la normativa que imposa la pòlissa com per protegir i donar bona qualitat a la salut dels nostres alumnes.

Us faig arribar al peu de la lletra les directrius donades.

**ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS**

Si alguna família sol·licita l’administració d’algun medicament pel seu fill, els criteris d’actuació que cal seguir són els següents:

1. Cal que el pare, mare o tutor legal aporti el medicament i la recepta o informe del metge o metgessa on hi consti la pauta i el nom del medicament que ha de prendre.
2. El pare, mare o tutor legal ha d’aportar l’escrit adjunt on s’autoritza al personal del centre docent que administri al fill o filla la medicació prescrita. (*d’’aquest document en podeu fer còpia, descarregar-lo de la web del col·legi, o recollir-lo a l’escola en horari de secretaria)*
3. El personal del centre només podrà administrar una medicació quan això podria fer-ho el pare, mare o tutor legal, sense una especial formació; en cas contrari, la família ha de trobar una solució amb el seu metge o centre d’assistència.

En conseqüència us prego tingueu present aquestes directrius que des de l’escola aplicarem de forma estricta.

Us agraeixo per endavant la vostra comprensió i col·laboració.

Molt cordialment,

Director: Albert Uribe Vallbona

Ripollet, setembre de 2021

**FITXA PER L’ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS**

Abans d’omplir aquest imprès, és important que tingueu molt present aquests punts.

* Els medicaments s’han d’administrar sempre sota prescripció mèdica, per això **cal adjuntar la recepta o informe del metge.**
* Intenteu prioritzar, sempre que sigui possible, que les preses del medicament siguin fora de l’horari escolar, portant-lo doncs al col·legi només quan sigui imprescindible.

Nom de l’alumne-a: ....................................................................................................................

Curs : ........................................ Etapa : ………………...……………….

Nom del medicament a prendre:

....................................................................................................................

Dosi:............................................................................................................

HORES DE LA PRESA...............................................................................

si coincideix amb l’hora dels àpats, l’ha de prendre: ……… Abans de menjar

 ……...Després de menjar

DURADA DE LA MEDICACIÓ …………………………...............................

Ripollet, a ........ de ......................................... del .............

Nom i cognoms mare/pare/tutor……..............................................................................

DNI .......................................

Signatura