

FICHA INDIVIDUALIZADA ALUMNO CON NECESIDADES SANITARIAS

D/D^a _____

Padre/Madre/Tutor/a del alumno/a _____

con nº de teléfono _____, **PONGO EN CONOCIMIENTO** del Centro a efectos de lo establecido en la *Orden EYH/1546/2021, de 15 de diciembre, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en Centro Educativos no universitarios de la Comunidad de Castilla y León que presentan necesidades sanitarias o sociosanitarias*, que dicho alumno/a tiene diagnosticado _____.

Anexo a este documento **INFORME MÉDICO, ACTUALIZADO**, en el que se especifica el diagnóstico del alumno/a y el tratamiento que precisa, tanto farmacológico como no farmacológico.

AUTORIZO para el acceso al informe clínico de los profesionales, educativos y sanitarios, responsables de la asistencia al alumno con problemas de salud.

diagnóstico del alumno/a y el tratamiento que precisa, tanto farmacológico como no farmacológico.

ME COMPROMETO a presentar por escrito, cuando sea necesario, una solicitud de administración de medicamentos en la que conste el nombre completo del alumno/a, fecha de la prescripción, fármaco a administrar, dosis, duración del tratamiento, especificaciones sobre la conservación del fármaco y vía de administración, así como a aportar la medicación prescrita rotulada con el nombre del alumno, posología y frecuencia, del mismo modo me encargaré de su reposición por uso o por caducidad.

Laguna de Duero, a ____ de _____ de 20__

Fdo.- Padre/Madre/Tutor/a