



ESTIMADOS PADRES:

DESDE LA DIRECCIÓN DE **TECS SPORT**, LES INFORMAMOS DE LAS NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS MENORES PARTICIPANTES EN NUESTROS CAMPUS, DENTRO DEL HORARIO ESTIPULADO DE LAS ACTIVIDADES:

La administración de medicamentos se realizará dentro del horario de la actividad del Campus, por los responsables del mismo. Siempre que:

1-Exista incompatibilidad para administrarlo en otro horario.

2-Si se presentan casos como fiebre, dolor de cabeza, golpes, caídas... y requieran alguna pomada o medicamento para esta situación concreta, estos siempre previa autorización.

LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN, ÚNICAMENTE SE REALIZARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y UNA AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL SEGÚN EL MODELO QUE SE ADJUNTA, DONDE SE ESPECIFICARÁN, LOS DATOS DEL PARTICIPANTE, LA MEDICACIÓN, LA HORA DE ADMINISTRACIÓN Y LA DOSIS A ADMINISTRAR. EN CASO DE QUE EXISTIERA ALGUNA DUDA, NO SE ADMINISTRARÁ DICHO MEDICAMENTO, SIN LA COMUNICACIÓN DIRECTA CON LA PERSONA QUE FIRMA LA AUTORIZACIÓN.

El medicamento que debiera ser administrado por los responsables del Campus, deberá entregarse DIRECTAMENTE A LOS MISMOS.

QUEDA PROHIBIDO QUE LOS NIÑOS TRANSPORTEN LA MEDICACIÓN por el riesgo que eso conlleva.

Si tuviera algún informe médico sobre la salud de su hijo/a, antecedentes de enfermedades o ingresos hospitalarios, agradeceríamos nos aportaran una copia que será archivada en su correspondiente ficha de salud.

EN EL CASO DE QUE EL NIÑO/A requiera de algún cuidado de enfermería, les será comunicado por escrito o bien telefónicamente.

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

D. / Dña.

Con DNI y teléfono de contacto

AUTORIZO a los responsables de Tecs Sport, para administrar a mi hijo/a el siguiente medicamento:

..... a las horas, y con la siguiente dosis.....

Observaciones :

Fecha

FIRMA: