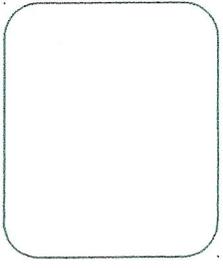


ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a:  Fecha de nacimiento:  Nombre del centro educativo: "SANTÍSIMO CRISTO DE LA SALUD" (ALDEANUEVA DE LA VERA)  Curso escolar: 20 / 20		
Tutor/a:		
Referente educativo en salud:		
Enfermero/a referente para el centro educativo:		Centro de Salud:
Nº Coleg:		Tf. de contacto:
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil:	
	Tfno. trabajo:	
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil:	
	Tfno. trabajo:	
Enfermedad actual:		
Alergias conocidas:		
Tratamiento habitual:		
<b>Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia</b>		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	En este caso avisar a:	
<b>Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia</b>		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.	
<b>Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones</b>		

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS  
CENTROS EDUCATIVOS DE EXTREMADURA

Observaciones:

Por la presente autorizo al personal del centro educativo: de la localidad:

a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuese

necesario, sobre la enfermedad del alumno/a.: y a consultar los datos recogidos en esta Ficha de Salud, así como a intercambiar información con los profesionales sanitarios para garantizar un control y tratamiento adecuado en el centro educativo.

Asimismo, autorizo a administrar el tratamiento recogido en esta Ficha de Salud y eximo al personal del centro de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a su administración.

*Fecha y firma del padre, madre o tutor legal del alumno/a*