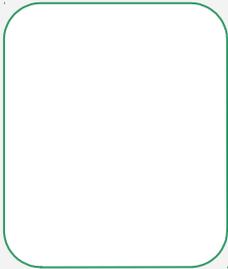


ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a: Fecha de nacimiento: Nombre del centro educativo: CRA RISCOS DE VILLAVIEJA 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:		
Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	En este caso avisar a:	
Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia		
Causa:	Actuación y tratamiento:	
Síntomas:	Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.	
Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones		

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