

PROTOCOL DE RECOLLIDA D'INFORMACIÓ PER ALUMNES AMB **AL·LÈRGIES,**
INTOLERÀNCIES O MALALTIES A CONSIDERAR PEL CENTRE ESCOLAR

Nom i cognoms infant			
Curs actual		Data de naixement	

Malaltia / intolerancia / al·lèrgia	
Via d'entrada (contacte/ inhalació / ingesta)	
Síntomes	
Medicació	

Protocol d'actuació a dur a terme en cas de necessitat

Telèfons per l'ordre per trucar en cas d'urgència	
Víncle amb l'infant	Telèfon

Documentació que cal aportar en tots els casos:

- ☐ Certificat mèdic de la malaltia, intolerància i/o al·lèrgia
- ☐ Si s'ha d'administrar a l'escola, prescripció de la medicació per part del metge (dosi, forma d'administració etc.)
- ☐ Protocol d'actuació en cas de necessitat
- ☐ Autorització de la família per portar l'infant a urgències mèdiques (**autorització urgències mèdiques**).
- ☐ Autorització de la família per subministrar la medicació que pot necessitar (**autorització medicaments**), eximint de tota responsabilitat a la persona que li administri i al centre.

Signatura pare/mare o tutor/a legal

Barcelona,de.....de 20.....