

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE URGENCIA O EMERGENCIA****Datos del Alumno/a:** \_\_\_\_\_.

Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Programa: ☐ Las Tardes del Cole/ ☐ Primeros del Cole/ ☐ Días No Lectivos/ ☐ Tardes de Junio/ ☐ Tardes de Septiembre /☐ Comienza el Verano/ ☐ Septiembre en Sanse·Yo, (Nombre de **madre** o tutora) \_\_\_\_\_

con DNI/NIE/Pasaporte número \_\_\_\_\_,

madre/ tutora de (nombre de niño/a) \_\_\_\_\_

·Yo, (Nombre de **padre** o tutor) \_\_\_\_\_

con DNI/NIE/Pasaporte número \_\_\_\_\_,

padre/tutor de (nombre de niño/a) \_\_\_\_\_

☐ **En caso de accidente o urgencia médica de mi hijo/a.****AUTORIZO a:**

- Proteger: Evaluar la situación y verificar que el/la niño/a está en un lugar seguro
- Avisar al 112
- Intentar contactar simultáneamente con alguno de sus familiares responsables

	NOMBRE YAPELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	OBSERVACIONES
Primer lugar			
Segundo lugar			
Tercer lugar			
Cuarto lugar			

☐ **Información sobre la NO administración de medicamentos**

Mi hijo/a \_\_\_\_\_ (nombre del alumno) que necesita tratamiento, ya sea puntual como habitual de la medicación \_\_\_\_\_ SOY PLENAMENTE CONSCIENTE de que si se formaliza la inscripción de cualquiera de las actividades del programa Sanse Concilia, desde dicho programa **NO** podrá suministrarse dicha medicación por parte de los monitores ni coordinadores debido a que **NO** son personal sanitario, ni tienen formación médica ni entra dentro de sus obligaciones la de suministrar medicación. Y por tanto asumo y eximo de responsabilidades inherentes a esta situación tanto al Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes organizadora del servicio como a la empresa Cultural Actex. En estos casos, se aguardará hasta la llegada del personal sanitario.

**INFORMACIÓN SOCIO-SANITARIA DE** \_\_\_\_\_ (nombre del alumno/a)

**1. Medicación que toma en caso de crisis, puntualmente:**

**INFORMO.** Que mi hijo/a necesita tratamiento de medicación puntualmente, en caso de:

- Patología/síndrome/trastorno/alergia/intolerancia: \_\_\_\_\_
- Nombre del medicamento/s de urgencia/emergencia: \_\_\_\_\_
- \*Adjunto informe médico: SI ☐ NO ☐ Fecha: \_\_\_\_\_
- Actualmente **NO** necesita tratamiento de medicación puntualmente ☐

**2. Medicación continuada durante el curso académico: 2020/2021**

**INFORMO** que mi hijo/a actualmente toma medicación diaria/semanal/mensual por:

- Patología/ Síndrome/Trastorno: \_\_\_\_\_
- Medicación: \_\_\_\_\_
- Dosis y horario de administración: \_\_\_\_\_
- Desde el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_; o hasta una nueva comunicación sobre el cambio o cese de la medicación por parte del especialista médico.
- Actualmente **NO** toma medicación diaria/semanal/mensual ☐

**3. Alergias/intolerancias. INFORMO** que, aunque NO necesita medicación,

mi hijo/a tiene alergia/intolerancia a: \_\_\_\_\_

- Por lo que no debe ☐ ingerir/ ☐ tocar, los mencionados alimentos
- \* Adjunto informe médico: SI ☐ NO ☐ Fecha: \_\_\_\_\_
- Actualmente **NO** tiene alergias/intolerancias ☐

**¡¡¡¡¡IMPORTANTE!!!!. LE RECORDAMOS QUE LOS DATOS FACILITADOS SON ÚNICAMENTE INFORMATIVOS Y QUE NO SUPONEN EN NINGÚN CASO QUE SE VAYA A ADMINISTRAR LA MEDICACIÓN.**

En San Sebastián de los Reyes, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021.

Fecha:	Fecha:
Nombre y apellidos (madre/padre/tutor/a):	Nombre y apellidos (madre/padre/tutor/a):
E-mail:	E-mail:
Firma*:	Firma*:

*\* Mediante esta firma, declaro conocer y acepto las condiciones que figuran en el anverso y reverso de este documento. Deberán firmar este documento todas las personas que actualmente tengan la custodia del niño/a*

PLAN SANSE-CONCILIA  
Unidad de Programas Educativos y Psicológicos  
Servicio de Educación

**\* NO se podrá administrar ningún medicamento en ninguna de las actividades de Sanse Concilia**

"Los datos personales aportados tienen como finalidad ser tratados con el objeto de gestionar la preinscripción, inscripción, confección de listados, emisión de recibos, gestión de cobros y comunicación con las familias sobre la participación de sus hijas/os en las actividades. Existe previsión de cesión de datos a terceros: a los centros educativos donde están escolarizados los menores, además de las que pueda existir por Ley y serán tratados conforme a la normativa vigente en materia de Protección de Datos Personales. La información proporcionada **no se utiliza** para la elaboración de perfiles. Para obtención de información adicional relativa al tratamiento de datos podrá consultarse el enlace <https://sede.ssreyes.es/protecciondedatos>. El interesado podrá solicitar respecto a los datos que facilita su: acceso, rectificación o supresión, limitación y oposición al tratamiento de los mismos, así como su portabilidad. El responsable del tratamiento de datos es el Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes y, ante el mismo se podrá solicitar el ejercicio de los derechos mediante presentación de solicitud en las Oficinas de Atención Ciudadana o Sede Electrónica del Ayuntamiento. El interesado tiene derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Todo lo cual se le informa en cumplimiento del Art. 13 del Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos Personales y al Art. 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales."