



AUTORITZACIÓ PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENT

Nom i cognoms alumne/a: _____ Curs: _____

Nom del pare/mare o tutor/a legal: _____ i
amb DNI: _____

AUTORITZO:

Al personal del centre educatiu ESCOLA MARINADA DE PALAU S.C.C.L, que no són professionals sanitaris, a administrar a l'alumne/a en qüestió el medicament que es detalla segons la pauta descrita, alliberant-lo de tota responsabilitat, i assumint els riscos de la seva actuació.

Patologia: _____

Nom del medicament: _____

Via d'administració (oral, injectable, etc.): _____

Dosis: _____ Hora d'administració: _____

Període d'administració (data): Des de _____ fins _____

Signatura i data:

Cal acompanyar l'autorització amb l'original o fotocòpia de la recepta o informe mèdic, amb el nom del nen/a i la pauta d'administració del medicament.

ESCOLA MARINADA DE PALAU, S.C.C.L. és Responsable del tractament de les seves dades de conformitat amb el que disposa el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril (RGPD), la Llei Orgànica 3/2018 de 5 de desembre (LOPDGDD) i la resta de normativa legal vigent en matèria de protecció de dades personals. Les dades es tractaran amb la finalitat de preservar els interessos vitals del seu fill/a, i seran conservades mentre es mantingui la relació educativa i durant el temps legalment establert. No es comunicaran a tercers, excepte per obligació legal o requeriment judicial. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seves dades i els de limitació o oposició al tractament dirigint-se al Delegat de Protecció de Dades enviant un correu electrònic a administracio@marinada.cat. Si considera que el tractament de dades personals no s'ajusta a la normativa vigent, té dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat de control (www.aepd.es).