

DECLARACIÓ DE SALUT A LA DIRECCIÓ PEDAGÒGICA

En/Na.....,DNI....., domicili..... correu electrònic.....**representant legal d'en/na..... (nom de l'alumne/a)**

DECLARA

Que en/na(nom de l'alumne, edat i curs) **NO TÉ CAP AL·LÈRGIA, MALALTIA, NI INTOLERÀNCIA CONEGUDA.**

Que en data....., el doctor....., nº col·legiat..... **ha diagnosticat** a en/na (nom de l'alumne, edat i curs) la següent al·lèrgia/malaltia:

2.- Que acredita la diagnosi amb una copia testimoniada autèntica de la prescripció facultativa.

3.- Que, tenint en compte el diagnòstic i a fi de prevenir possibles incidències en la salut d'en/na....., **cal prendre les següents precaucions:** (poseu-hi totes les indicacions que hagi fet constar el metge). **Si el Dr. ha posat per escrit totes les precaucions que cal tenir, POSEU: "S'adjunta l'informe de data avui vigent"**

4.- Que, en cas que es presenti una crisi, el facultatiu ha prescrit que s'administri al menor la dosi..... del medicament, d'acord amb el contingut de la copia testimoniada de la prescripció i el protocol d'actuació que s'acompanya (en cas que el metge n'hagi redactat algun)

DEMANO A LA DIRECCIÓ PEDAGÒGICA:

- **Que, en cas d'emergència,** es prestin al/la meu/va fill/a els primers auxilis i es procedeixi com ha previst el metge.

- **Que, en cas imprevist,** es posi al/la meu/va fill/a a disposició del personal sanitari més proper o amb qui sigui més efectiu per a rebre instruccions.

- **Si escau, que prenguin totes les mesures que calguin** per a evitar el contacte del meu fill/a amb l'agent al·lergogen .

- **Que, en substitució i per ordre del representant legal del menor,** en cas de contacte amb agent al·lergogen, accident, o d'emergència, administreu la medicació prescrita pel doctor..... en data, medicament.....

- **Que, en qualsevol cas,** tan bon punt sigui possible, se m'informi de totes les incidències i de les mesures aplicades per qualsevol conducte i, en cas de que no em pugueu trobar, envieu un correu a@.....

Signa el Representant Legal.

A el dia ... dede