



Col·legi Sant Lluís de Pla i Amell-Bosch
Centre concertat per la Generalitat de Catalunya

DECLARACIÓ DE SALUT LA DIRECCIÓ PEDAGÒGICA

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

DECLARA

1.- Que en Data....., el doctor, n. 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 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'administren 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/fill/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·lèrgic.

- **Que, en substitució i per ordre del representant legal del menor**, en cas de contacte amb agent al·lèrgic, 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 conducta i, en cas de que no em pugueu trobar, envieu un correu a.....@.....

Signatura Representant Legal.

A.....el dia.....de.....de.....