

ANEXO I

RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD CRÓNICA (a cumplimentar por la familia)

DATOS PERSONALES	
Apellidos y nombre:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>
Centro:	<input type="text"/>
Etapa:	<input type="text"/> Curso: <input type="text"/>
Nombre madre/tutora	<input type="text"/>
Nombre padre/tutor	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/> Código Postal: <input type="text"/>
Teléfonos:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>
Centro de Salud de Referencia	<input type="text"/>

- DATOS DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA : (adjuntar informe médico).

- Servicio hospitalario/ Dr/ Dra/ Pediatra que lo atiende:



- Tratamiento habitual: (dosis, pauta, etc.)

- Tratamiento que necesita en horario escolar por prescripción médica: (dosis, pauta, etc.)

- Medicación o dispositivos de emergencia/urgencia que necesita disponer en la escuela:

- Síntomas, signos o indicadores que nos ayuden a reconocer que puede padecer una crisis o requiere de intervención de urgencia.

- Otras orientaciones, recomendaciones y pautas a seguir en la escuela

En a de de

Fdo.:

