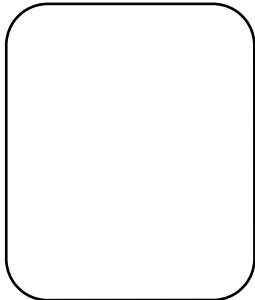


## ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a: <input type="text"/>		
Fecha de nacimiento: <input type="text"/>		
Nombre del Centro educativo: IES ÁGORA		
Curso escolar: 20 <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>		
Tutor/a: <input type="text"/>	Tutor/a: <input type="text"/>	
Referente educativo en salud: PENDIENTE DE NOMBRAMIENTO		
Enfermero/a referente para el centro educativo: Dña. Gema Salguero nº Colegiada: 2829		Centro de salud: Manuel Encinas Tfno. de contacto: 927 24 96 50
Padre / madre / tutor /a legal: <input type="text"/>		Tfno móvil: <input type="text"/> Tfno. Trabajo: <input type="text"/>
Padre / madre / tutor /a legal: <input type="text"/>		Tfno móvil: <input type="text"/> Tfno. Trabajo: <input type="text"/>
Enfermedad actual: <input type="text"/>		
Alergias conocidas	Tipo y alérgeno a evitar: <input type="text"/> Tratamiento habitual: <input type="text"/>	
Celiaquía: <input type="checkbox"/>	Diabetes: <input type="checkbox"/>	Epilepsia: <input type="checkbox"/> Asma: <input type="checkbox"/>
<b>Situación de riesgo LEVE</b> relacionada con la enfermedad o alergia		
Causa: <input type="text"/> Síntomas: <input type="text"/>	Actuación y tratamiento: <input type="text"/> En este caso avisar a: <input type="text"/>	
<b>Situación de riesgo GRAVE</b> relacionada con la enfermedad o alergia		
Causa: <input type="text"/> Síntomas: <input type="text"/>	Actuación y tratamiento: <input type="text"/> En este caso avisar a: <input type="text"/> Urgencias: 112 Informar a Padres/ madres/ tutores/as legales lo antes posible Referente sanitario del alumno/a: Nombre: <input type="text"/> Tfno: <input type="text"/>	
Pautas de actuación en caso de crisis relacionada con su patología <input type="text"/>		
Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico y otras situaciones <input type="text"/>		

**Observaciones:**

Por la presente autorizamos al personal del centro educativo: **IES ÁGORA** de la localidad: **CÁCERES** a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuese necesario, sobre la enfermedad del alumno/a:  y a consultar los datos recogidos en esta ficha de salud así como a intercambiar información con los profesionales sanitarios para garantizar un control y tratamiento adecuado en el centro educativo.

Asimismo, autorizamos a administrar el tratamiento recogido en esta Ficha de Salud y eximo al personal del centro de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de los efectos adversos y o secundarios inherentes a su administración.

El Centro educativo quedará exento de cualquier responsabilidad si no tiene conocimiento del padecimiento del alumno/a:

Fecha:

Firma del padre o tutor legal del alumno (1)	Firma de la madre o tutora legal del alumno (1)	firma del alumno/a (Cuando sea mayor de edad)

(1) Debe ir firmado obligatoriamente por los dos tutores.

La presente ficha de salud del alumno/a se basa en el:

***"Protocolo de actuación ante urgencias sanitarias en  
los centros educativos de Extremadura"***

Edita

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

Coordinación

Servicio de Participación Comunitaria en Salud

Dirección General de Planificación Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales