

Foto alumno



CEIPSO EL CANTIZAL 28060348
Email enfermería
secretaria.cp.elcantizal.lasrozas@educa.madrid.org

FICHA DE SALUD ESCOLAR

APELLIDOS ALUMNO/A: _____

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____ CURSO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ COME EN COMEDOR: SÍ NO: A VECES:

MÉDICO: Seguridad Social ⇒ Indicar CIPA _____ Seguro Privado: ¿Cuál? _____

NOMBRE PADRE / MADRE / TUTOR/ TUTORA LEGAL: _____

TELÉFONO MOVIL: _____ OTRO TELÉFNO _____

EMAIL: _____

NOMBRE PADRE / MADRE / TUTOR/ TUTORA LEGAL: _____

TELÉFONO MOVIL: _____ OTRO TELÉFNO _____

EMAIL: _____

DATOS MÉDICOS

En caso de que su hijo padezca alguna alergia o enfermedad, les rogamos adjunten informe médico actualizado.

1-ALERGIAS ALIMENTARIAS: _____

TRATAMIENTO EN CASO DE REACCIÓN: _____

2- ALERGIA MEDICAMENTOS _____

3- OTRAS ALERGIAS: (PÓLENES, EPITELIO, ETC...) _____

TRATAMIENTO EN CASO DE REACCIÓN: _____

4-ASMA: SÍ: NO:

TRATAMIENTO: _____

5- ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD EN LA ACTUALIDAD? _____

TRATAMIENTO ACTUAL: _____

6-¿SE HA SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN ? _____

7-OTROS DATOS MÉDICOS QUE CONSIDER QUE DEBE TENER EN CUENTA LA ENFERMERA DEL CENTRO: _____

9- MEDICAMENTOS QUE AUTORIZA A ADMINISTRAR (Se administrarán según peso y previa llamada confirmatoria de autorización): _____



CALENDARIO VACUNAL:

(Es posible que la edad de vacunación de su hijo no sea exactamente igual debido a los cambios en el calendario de la comunidad de Madrid. Si es así, indique a qué edad recibió la dosis de esa vacuna)

-Prenatal: Sí: NO:

- 18 Meses: Sí: NO:

-2 Meses: Sí: NO:

-4 Años: Sí: NO:

-4 Meses: Sí: NO:

-6 Años: Sí: NO:

-11 Meses: Sí: NO:

-12 Años: Sí: NO:

-12 Meses: Sí: NO:

14 Años: Sí: NO:

Otras vacunas: _____

Las Rozas a, de de

Firma Madre/ Padre/ Tutor legal/ Tutora legal

Firma Madre/ Padre/ Tutor legal/ Tutora legal

OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA: (A rellenar por la enfermera del Centro).

Les informamos que los datos recabados serán gestionados por el CEIPSO EL CANTIZAL para la gestión correcta de la enfermería del Centro. Que dichos datos podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias, en caso de que sea necesarios, previa ponderación de los interés implicados y velando siempre por el interés superior del alumno/a.

Que el alumno/a o sus padres o tutores/as pueden ejercitar, si lo desean, los derechos de acceso y rectificación de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales u oponerse al mismo, dentro de lo dispuesto en la normativa vigente, dirigiendo una solicitud al centro docente, o bien a la Dirección General responsable del tratamiento o al Delegado de Protección de Datos de la Consejería competente en materia de Educación, por el registro (electrónico o presencial) de la Comunidad de Madrid. Además, en caso de disconformidad con el tratamiento de los datos personales, podrán interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos mediante escrito (C/ Jorge Juan, 6, 28001-Madrid) mediante formulario en su Sede electrónica.