

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN CRÓNICA

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	
DNI	
NOMBRE DEL ALUMNO	
CURSO ESCOLAR	

Solicito y autorizo al personal de Enfermería del colegio a la custodia y administración, en su caso, de medicación para tratamiento crónico o de emergencia pautados por facultativo médico, y que por tanto me comprometo a facilitar con anterioridad la medicación y a reponer la caducidad de las mismas.

NOMBRE DE MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA Oral, inhalada,...	HORA

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE FINALIZACIÓN	
PATOLOGÍA	

DOCUMENTACIÓN Y MEDICACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Informe o receta médica
<input type="checkbox"/> Medicación en su envase original

Firma:

Fecha:

La medicación crónica será custodiada en la enfermería a principios de curso y se entregará a la familia a la finalización del mismo. Cualquier modificación en la misma, será comunicada a la enfermera adjuntando informe médico.

CLAUSULA INFORMATIVA PARA PACIENTES

¿QUIEN ES EL RESPONSABLE DE SUS DATOS?

Identificación: REDVITAL SALUD SL
Dirección Postal: Avda. Tenor Pedro Lavirgen s/n - 14011 de Córdoba
Teléfono: 957276682
Correo electrónico: info@redvitalsalud.com

¿CON QUÉ FINALIDAD TRATAMOS SUS DATOS PERSONALES?

Tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para la gestión y archivo de los datos de los pacientes necesarios para el cumplimiento de la prestación asistencial solicitada, las tareas administrativas derivadas de los mismos y el seguimiento de los tratamientos realizados, así como la gestión administrativa de los datos de los pacientes.

¿POR CUANTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

Los datos personales proporcionados se conservarán por los plazos legalmente establecidos en la legislación sanitaria.

¿CUAL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

La base legal para el tratamiento de sus datos es la obligación por ley para poder llevar a cabo la prestación asistencial. La prestación asistencial también se basa legalmente en la ejecución de un contrato con el paciente y el consentimiento prestado éste último.

¿A QUÉ DESTINATARIOS SE COMUNICARÁN SUS DATOS?

Los datos facilitados podrán comunicarse a entidades sanitarias, entidades aseguradoras, a Administración Pública con competencia en la materia. No realizamos transferencias internacionales de datos.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS CUANDO NOS FACILITA SUS DATOS?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en nuestra empresa estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.

Las personas interesadas tienen derecho a si acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, o solicitarnos la portabilidad de los mismos. En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. Dejaremos de tratar sus datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

¿CÓMO HEMOS OBTENIDO SUS DATOS?

Los datos personales que tratamos proceden de los propios interesados en el momento de cumplimentar la ficha de salud del alumno.

Las categorías de los datos que se tratan son:

- Datos especialmente protegidos
- Datos de carácter identificativo