

MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

El Dr./Dr^a. _____
Colegiado nº: _____ por el colegio de médicos de _____
como alergólogo/pediatra he revisado el protocolo de actuación y prescrito la mediación
específica.

Lugar, fecha y firma:

Yo _____ como padre/madre/tutor
legal del alumno/a: _____,

AUTORIZO al personal del centro educativo para que suministre los medicamentos
prescritos a mi hijo/a por parte del médico correspondiente (se adjunta prescripción
médica), los cuales me comprometo a facilitar y a reponer cuando caduquen,
relevándole de toda responsabilidad en cuanto a los efectos de su aplicación.

Lugar, fecha y firma:

* “De conformidad con el artículo 195 del Código Penal, se establece como delito el
incumplimiento de la obligación de todas las personas a socorrer a una persona que se halle
desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de
terceros. Igualmente, el artículo 20 del C.P. Indica que están exentos de responsabilidad
criminal los que obren en cumplimiento de un deber.

Debiendo indicarse que no existirá responsabilidad de cualquier género si en el uso del deber
de socorro se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (adrenalina
intramuscular) con el fin de salvar la vida del “alérgico”.