

FICHA DE SALUD DEUTSCHE SCHULE MADRID

Los datos marcados con* son obligatorios/ * Pflichtfelder

NOMBRE Y APELLIDOS
VORNAME UND NACHNAME *

DNI/NIE

F.NACIMIENTO/GEBURTSDATUM*

MADRE Y TLF/MUTTER TLFN

PADRE Y TLF/VATER TLFN

CONTACTO
PRIORITARIO/ANSPRECHPARTNER*

PROBLEMAS DE SALUD*

ASMA/ASTHMA

ALERGIAS/ALLERGIEN

DIABETES

OTROS/ANDERE

MEDICACION/
MEDIKAMENTE
(DOSIS/
DOSIERUNG)

AUTORIZACIÓN/
ERLAUBNIS*

(En caso de autorizar administración de
medicamentos/ Für den Fall das Sie
Medikamentverabreichung erlauben)

Sólo se administrarán medicamentos autorizados por escrito.

A menores de 14 años siempre previa consulta con los padres aunque exista autorización.
Medikamenten werden nur mit Schriftlicherlaubnis verabreicht, unter 14 Jahre immer nach Elterngespräch.

Fiebre o dolor/Fieber oder Schmerzen:

- Paracetamol
 Ibuprofeno
 AAS (Sólo mayores 12 años/Nur über 12Jahre)

Dolor de garganta/Halsschmerzen

- Lizipáina
 Angileptol

Otra
Medicación/
Andere
Medikamente

FIRMA/UNTERSCHRIFT*

FECHA/DATUM*

"De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, COLEGIO ALEMAN le informa que los datos de carácter personal recogidos en este formulario, serán objeto de tratamiento en nuestros ficheros, con la finalidad de recoger la información necesaria relativa a los datos de salud de los alumnos del centro para prestar la atención médico sanitaria que su hijo/a requiera. . El titular autoriza expresamente a que sus datos sean utilizados con la finalidad indicada y el consentimiento se entenderá prestado en tanto no se comunique por escrito la revocación del mismo, comprometiéndose a comunicar por escrito al centro cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley ante el responsable del fichero que es COLEGIO ALEMAN, Calle del Monasterio de Guadalupe 7, 28049 Madrid"

"In Übereinstimmung mit dem Gesetz 15/1999 vom 13 Dezember über den Schutz personenbezogener Daten (LOPD) teilen wir Ihnen mit, dass alle auf dem vorliegenden Formular gemachten Angaben in eine unter Verantwortung der DEUTSCHEN SCHULE MADRID, Calle del Monasterio de Guadalupe 7, 28049 Madrid verwalteten Datei erfasst werden und Sie Ihr Einverständnis dazu geben, dass diese ausschließlich zu dem Zweck verwendet werden, Ihrem Sohn/Ihrer Tochter die notwendige medikamentöse und medizinische Betreuung zukommen zu lassen. Sie können durch eine schriftliche Mitteilung an die DEUTSCHE SCHULE MADRID unter der zuvor angegebenen Adresse jederzeit von Ihrem Recht auf Zugang, Berichtigung, Löschung und Widerruf der Daten Gebrauch machen"