

## GAIXOTASUN PROTOKOLOA

Adingabeak Ikastolan dauden bitartean gaixotzen badira edo ondoezik badaude, Ikastolako erizainak adingabea aztertu eta lehen balorazioa egingen du eta, emaitzaren arabera, dagokion Larrialditako Medikuz Zerbitzura bideratuko du, edo bestela, egoki jotzen dituen bitartekoak erabiliko ditu adingabearen osasun-arazoa arintzeko, gurasoak ikaslearen bila joan arte edo etxera autobusez itzuli arte. Gurasoei ahalik eta lasterren emanen zaie horren berri:

IZENA: .....

HELBIDEA: .....

.....

NAN: .....

..... adingabearen

(IKASLEAREN IZENA)

aita/ama/legezko tutorea naiz eta, gaur egun, San Fermin Ikastolako maila honetan ari da ikasten:..... Nik Ikastolari **BAIMENA EMATEN DIOT** Ikastolako erizainak nire seme-alaba aztertzeko eta balorazioa egiteko, nire seme-alaba Ikastolan dagoen bitartean gaixotzen bada edo ondoezik badago eta, erizainak hala erabakita, dagokion Larrialditako Medikuz Zerbitzura bideratzeko edo bestela, halakorik behar ez bada, erizainak berak egoki jotzen dituen bitartekoak erabiltzeko nire seme-alabaren osasun-arazoa arintze aldera, ni haren bila joan arte edo etxera autobusez itzuli arte.

Zizur Txikia, 20....ko .....ren ..... (e)an

Stua.: \_\_\_\_\_

(Sinadura)

Gainera zure seme-alabak botikagatiko edo elikaduragatiko alergia edo eta beste osasun arazoren bat badu beheko zatitxoak bete mesedez:

BAI  Zein? .....

.....

EZ

**PROCOLO ENFERMEDAD**

*Que en los supuestos de enfermedad o malestar sobrevenido durante el tiempo en el que los menores permanecen en San Fermín Ikastola, la Enfermera del Centro, realizará una primera valoración del menor y en función del resultado podrá derivarle al servicio médico de urgencias correspondiente, o bien determinar la aplicación de los medios que considere oportunos, para aliviarle hasta que sea recogido por sus padres o regrese a casa en el autobús. Circunstancias de las que se informará a los padres en la forma más inmediata posible.*

DON/DOÑA:..... ,

con domicilio en.....

.....

y D.N.I. número ..... padre/madre/tutor

legal del/a menor .....que actualmente  
(NOMBRE DEL/A ALUMNO/A)

curso estudios de ....., **AUTORIZO**, a San Fermín Ikastola para que, ante una enfermedad o malestar sobrevenido durante el tiempo en el que mi hijo/a permanezca en el Centro, sea valorado por la Enfermera del Centro y, en su caso, si ella lo determinara, sea trasladado/a al servicio médico de urgencias, o bien, si ello no fuera preciso, le sean suministrados los medios que la misma considere oportunos para aliviarle, hasta que sea recogido por mi o regrese a casa en el autobús.

Cizur Menor, a ..... de ..... de 20.....

Fdo.: \_\_\_\_\_

(Firma)

Además si tu hijo/a tiene alergia a algún medicamento, a algún alimento u otro problema de salud señalar la casilla correspondiente.

SI  ¿Cuáles?.....

.....

NO