



**DECLARACIÓ DE SALUT FETA PELS LEGALS REPRESENTANTS DE L'ALUMNAT A LA
DIRECCIÓ DE L'ESCOLA**

Sra. Directora del col·legi Santa Maria

El/La Sr./Sra. _____, amb DNI
_____, domicili a _____ correu
electrònic _____, representant legal de l'alumne/a
_____, que fa el curs de:

DECLARA

**Que el meu fill o la meva filla NO TÉ CAP AL·LÈRGIA, MALALTIA, NI
INTOLERÀNCIA CONEGUDA.**

1.- Que en data _____, el doctor o la doctora _____, n°
col·legiat/da _____ **HA DIAGNOSTICAT** al meu fill/a la següent
**AL·LÈRGIA/MALALTIA/
INTOLERÀNCIA:** _____

2.- Que acredita la diagnosi amb una copia testimoniada autèntica de la prescripció
facultativa.

3.- Que, tenint en compte el diagnòstic i a fi de prevenir possibles incidències en la salut
del meu fill/a _____, **cal prendre les següents precaucions:**

*(poseu-hi totes les indicacions que hagi fet constar el metge). Si el Dr. ha posat per escrit totes les
precaucions que cal tenir, **INDIQ UEU-HI: "S'adjunta l'informe de data.._____ . avui vigent"***



4.- Que, en cas que es presenti una crisi, el facultatiu ha prescrit que s'administri al menor la dosi _____ del medicament _____, d'acord amb el contingut de la còpia testimoniada de la prescripció i el protocol d'actuació que s'acompanya. *(en cas que el metge n'hagi redactat algun)*

DEMANO A LA DIRECCIÓ:

- **Que en cas d'emergència**, es prestin al/la meu/va fill/a els primers auxilis i es procedeixi com ha previst el metge.
- **Que en cas imprevist**, es posi al/la meu/va fill/a a disposició del personal sanitari més proper o amb qui sigui més efectiu per a rebre instruccions.
- **Si escau, que prenguin totes les mesures que calguin** per a evitar el contacte del meu fill/a amb l'agent al·lergogen .
- **Que, en substitució i per ordre del representant legal del menor**, en cas de contacte amb agent al·lergogen, accident, o d'emergència, administreu la medicació prescrita pel doctor _____ en data _____
- **Que, en qualsevol cas**, tan bon punt sigui possible, se m'informi de totes les incidències i de les mesures aplicades per qualsevol conducte i, en cas de que no em pugueu trobar, envieu un correu a _____

Data:

Signatura del / de la Representant Legal