

ANEXO 6

CONTROL DE MEDICACIÓN (*)

(*) Este anexo no es un documento oficial, es un modelo que se adjunta con el único propósito de servir de ayuda para crear una plantilla, que se pueda utilizar para el control de la medicación que debe tomar el/la menor, durante las acampadas, campos de voluntariado, marchas, travesías y ascensiones. Siempre bajo la supervisión de las personas autorizadas y responsables de suministrar dicha medicación y con autorización expresa del padre/madre o tutor/tutora legal.

Se aconseja en cualquier caso, disponer de un informe médico en los casos crónicos o que requieran tomar la medicación durante los días que coincidan con las fechas de la actividad a realizar.

DATOS DE INTERÉS

DATOS DEL / DE LA MENOR

Nombre y Apellidos	Fecha de nacimiento

DATOS DEL PADRE / MADRE O TUTOR / A LEGAL

Nombre y Apellidos	PADRE	MADRE	TUTOR/A LEGAL

TELÉFONOS DE CONTACTO

Teléfono 1	Teléfono 2	Teléfono 3

OTRO MEDIO DE CONTACTO

--

Adjunto informe médico: SI NO	Adjunto protocolo de actuación: SI NO
Trae medicación de rescate: SI NO (Enfermedades alérgicas: asma, rinitis, conjuntivitis, dermatitis atópica, dermatitis de contacto, urticaria y edema, alergia a alimentos, medicamentos o picaduras de insecto, y reacciones de anafilaxia).	
Observaciones:	

DATOS SOBRE EL TRATAMIENTO

Nombre del medicamento:
Forma de administración (oral, inhalada...):
Posología (dosis y frecuencia):
Periodo de administración:
Requisitos de conservación del medicamento:
Observaciones

RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO

Nombre del / de la responsable de la administración del medicamento:
--

TABLA DE CONTROL ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO

Posología M: mañana, T: tarde N: noche	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
Posología M: mañana, T: tarde N: noche	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N
Posología M: mañana T: tarde N: noche	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
	M T N	M T N	M T N	M T N	M T N

Observaciones

, a de de 20

EL/LA PADRE/MADRE – TUTOR/TUTORA LEGAL

Nombre y Apellidos: