

Autorización para la asistencia,  
consentimiento informado y toma de  
datos:

## Servicio Enfermería Escolar



Yo D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_,  
como madre/padre/tutor de **Nombre alumno/a** \_\_\_\_\_,  
curso, \_\_\_\_\_ letra \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo a que mi hijo/tutelado sea atendido y valorado/a por el  
servicio de enfermería del centro escolar y que la colecta y almacenamiento de sus datos personales de  
salud, necesarios para el correcto funcionamiento de este servicio de prevención y cuidado pueda ser  
llevado a cabo correctamente, así como a que se realicen encuestas o estudios sobre hábitos de salud con  
fines de investigación siempre que sean almacenados, gestionados, administrados o estudiados de forma  
confidencial, privada y anonimizada.

Así mismo, declaro haber completado de la forma más rigurosa y veraz de la que a la fecha dispongo, la  
información requerida en la **FICHA DE SALUD ESCOLAR**, datos que completo de forma voluntaria, y que  
considero relevante transmitir a la fecha sobre la salud de mi hijo/a/tutelado.

SI  NO  autorizo al Servicio sanitario escolar, en caso de fiebre o dolor agudo (traumatismos, cefalea,  
dolor menstrual, etc.) a administrar analgésicos y/o antitérmicos.

Me comprometo así mismo a comunicar cualquier cambio futuro relevante sobre la salud de mi  
hijo/a/tutelado.

Firma: .....

Fecha de toma de datos\*: .....

\* Esta encuesta podrá solicitar que sea actualizada anualmente,  
o con mayor frecuencia en casos concretos y por razones médicas.

Esta información cedida sólo será accesible por el personal sanitario y será intransferible. Toda la información que nos facilite será tratada de forma confidencial, especialmente los datos de salud, estando todos los facultativos y el personal de la plantilla obligados a guardar el debido secreto y confidencialidad sobre su contenido, de conformidad con la Ley 14/1986, General de Sanidad y en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos así mismo que sus datos personales serán tratados por el servicio de enfermería escolar suministrado por Educación para la Salud s.l. (Schoolnurses®), quien como encargado del tratamiento los incorporará en ficheros con la finalidad de gestionar la prestación del servicio asistencial requerido y cumplir con las obligaciones legales derivadas de la actividad del servicio. Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que, de no facilitarlos no será posible la prestación del servicio. Ud. podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación o eliminación en cualquier momento mediante comunicación por escrito con este servicio.

**Este documento deberá ser remitido (como foto adjunta, escaneado, etc.) vía mail a ([enfermeria.andel@schoolnurses.es](mailto:enfermeria.andel@schoolnurses.es)) o entregando en recepción, preferiblemente en sobre cerrado por su confidencialidad.**