

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO:

DIABETES:

D. D^a _____, mayor de edad, con D.N.I _____ y domicilio en _____, en

C/ _____, padre/madre del alumno:

_____, que cursa sus estudios en el nivel de _____ del COLEGIO APOSTOLADO,

EXPONE:

•**PRIMERO.**

-Que mi hijo _____ ha sido diagnosticado de diabetes. Se adjunta informe médico.

•**SEGUNDO.**

-Que como consecuencia de lo anterior, en determinadas ocasiones puede sufrir una crisis en su enfermedad que suponga un peligro real y grave para su salud.

•**TERCERO.**

-Que en dicha situación de crisis, necesita con carácter urgente la administración de la medicación prescrita por el facultativo con nº de colegiado _____, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación:

•**CUARTO.**

-Que se solicita y autoriza a que, en situaciones de crisis, se proceda a la administración de la medicación prescrita por el facultativo por parte de D./D^a _____ o, en su caso, del profesor bajo cuyo cuidado se encuentre en esos momentos.

En VALLADOLID, a _____ de _____ de _____.
Fdo. _____