



Fecha: _____

Hora: _____

D./D^a: _____

Padre/Madre del Alumno/a: _____ Peso: _____

Clase: _____ Tutor/a: _____

Motivo de la consulta: _____

Síntomas: Fiebre - Temperatura: Tos Diarreas Dolor abdominal
 Sibilancias "Pitos" Flemas Vómitos Mucosidad nasal

Si ha tomado algún medicamento indique cuál: _____

Tratamientos habituales: _____

ALERGIAS: _____

Firma:

En cumplimiento de la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados en el presente formulario, serán tratados por el LICEO VILLA FONTANA, con la finalidad de garantizar el bienestar de los alumnos y de prestar el servicio médico cuando la situación lo requiera. La legitimación para el uso de estos datos está basada en el consentimiento otorgado por los padres o tutores legales. Los datos recogidos no se cederán a terceros, salvo obligación legal. No se realizará ninguna transferencia internacional de datos ni análisis de perfiles. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como otros derechos desarrollados en información adicional, deberá dirigirse al responsable del tratamiento, en la dirección: Avda. Carlos V, Nº 27 28936 de Móstoles o en liceo@liceovf.eu. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.



Fecha: _____

Hora: _____

D./D^a: _____

Padre/Madre del Alumno/a: _____ Peso: _____

Clase: _____ Tutor/a: _____

Motivo de la consulta: _____

Síntomas: Fiebre - Temperatura: Tos Diarreas Dolor abdominal
 Sibilancias "Pitos" Flemas Vómitos Mucosidad nasal

Si ha tomado algún medicamento indique cuál: _____

Tratamientos habituales: _____

ALERGIAS: _____

Firma:

En cumplimiento de la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados en el presente formulario, serán tratados por el LICEO VILLA FONTANA, con la finalidad de garantizar el bienestar de los alumnos y de prestar el servicio médico cuando la situación lo requiera. La legitimación para el uso de estos datos está basada en el consentimiento otorgado por los padres o tutores legales. Los datos recogidos no se cederán a terceros, salvo obligación legal. No se realizará ninguna transferencia internacional de datos ni análisis de perfiles. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como otros derechos desarrollados en información adicional, deberá dirigirse al responsable del tratamiento, en la dirección: Avda. Carlos V, Nº 27 28936 de Móstoles o en liceo@liceovf.eu. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.

A RELLENAR POR ENFERMERÍA:

Informe de Enfermería:

Se recomienda:

Fdo.:

A RELLENAR POR ENFERMERÍA:

Informe de Enfermería:

Se recomienda:

Fdo.: