

Plan individual de actuación en caso de crisis epiléptica:

Datos personales:

Nombre del alumno/aCurso:.....

Nombre de la madre:Tel. de contacto:.....

Nombre del padre:Tel. de contacto:.....

Nombre del tutor/a legal:.....Tel. de contacto:.....

Otros contactos de emergencia:.....

.....

Datos sanitarios:

Tipo de crisis:

.....

Medicamento de rescate: ☐ NO / ☐ SÍ (¿cuál?).....

Enfermedades asociadas:

.....

Dificultades principales:.....

.....

Información relevante:

.....

.....

Qué hacer ante una crisis:

Actuación ideal durante la crisis:

.....

Actuación ideal después de la crisis:.....

.....

Cuándo considerar la necesidad de llamar a emergencias (112):

.....

.....

Cuándo es necesario avisar al padre/madre/tutor/a legal:

Después de cada crisis (aunque la crisis haya finalizado): ☐ NO / ☐ SÍ

Al finalizar la jornada escolar: ☐ NO /☐ SÍ

Autorizo al centro educativo a:

- ☐ Compartir estos datos con el profesorado y el personal del centro.
- ☐ Administrar el medicamento de rescate a mi hijo/a, quedando el centro y su personal exentos de toda responsabilidad que pueda derivarse de dicha actuación.

Firmado:

Padre/madre/tutor/a legal

Personal Sanitario

Centro Escolar

En,

a de de 20....