

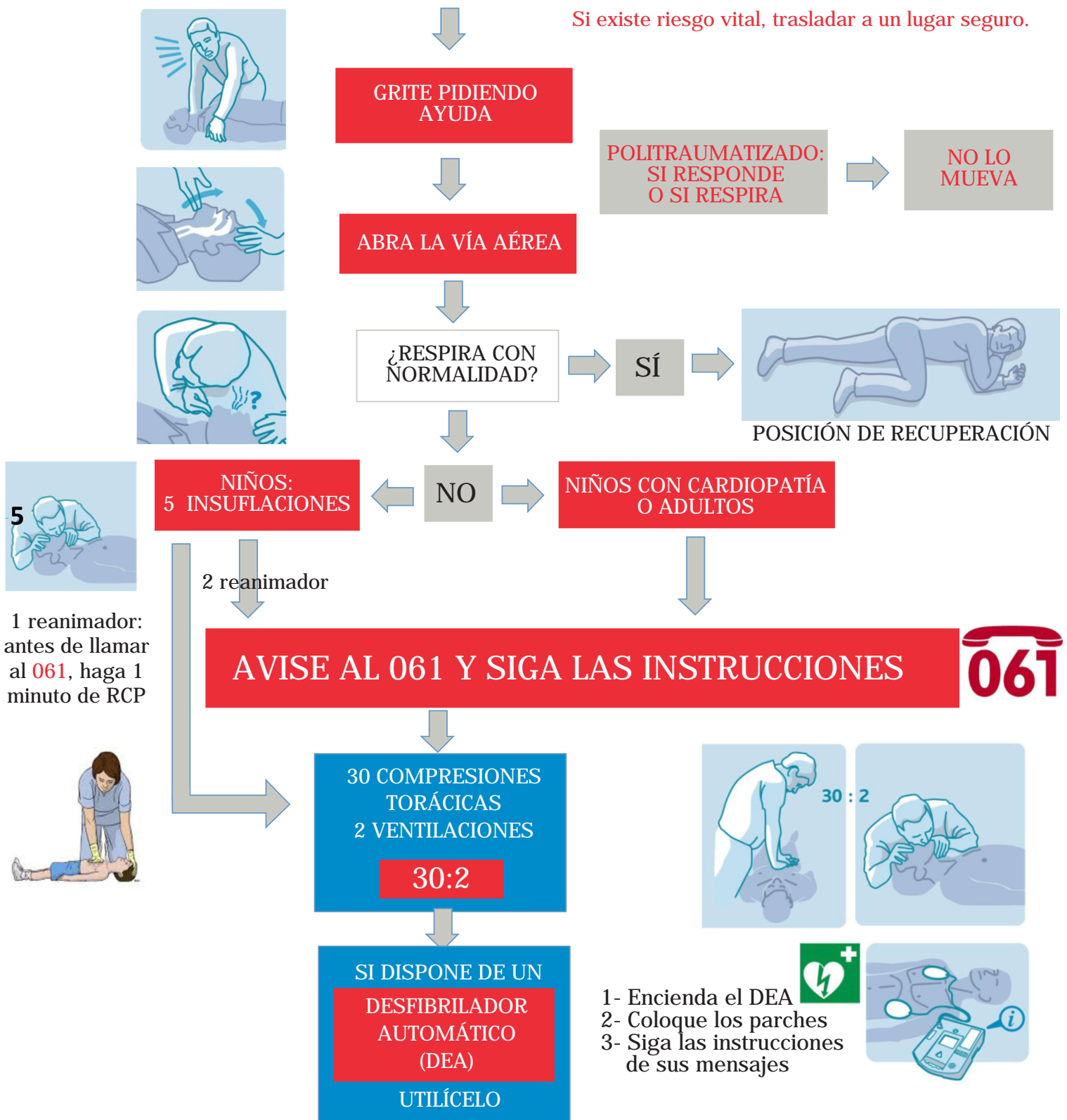
PLAN DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN CENTROS EDUCATIVOS

(RECOMENDACIONES 2010 DEL EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL) EN MAYORES DE 1 AÑO

Alumno /a:		Padre/madre/representante:
Edad:	Peso:	Teléfono de aviso:
Centro escolar:		Profesor/a tutor/a:
Curso:		Lugar de medicación:

FOTO

NO RESPONDE. ¿SOSPECHA DE UNA PARADA?, SI DUDA, ¡ACTÚE!



PLAN DE SOPORTE VITAL BÁSICO EN CENTROS EDUCATIVOS

El Dr. _____
colegiado nº _____ por el Colegio de Médicos de _____ como
pediatra/cardiólogo/médico he revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de
actuación.

Fecha y firma

Yo, _____
como padre/madre/tutor legal, autorizo la administración de los medicamentos que constan
en esta ficha a mi hijo/a _____
en el seguimiento de este protocolo.

Fecha y firma

Como padre/madre/tutor/tutora legal, AUTORIZO al equipo directivo a informar al personal del
centro educativo sobre la patología crónica de mi hijo/a para facilitar la tarea coordinada
de atención sanitaria y/o la administración de medicación.

Fecha y firma

De acuerdo con el artículo 195 del Código penal, se establece como delito el incumplimiento de la obligación de todas las personas de socorrer a una persona que esté desamparada y en peligro manifiesto o grave, cuando pueda hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Así mismo, el artículo 20 del mismo Código indica que están exentos de responsabilidad criminal los que actúan en cumplimiento de un deber. Cabe señalar que no hay responsabilidad de ningún tipo si en el uso del deber de socorrer se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate.