



Colegio:

Nombre y Apellidos:

Curso / Grupo:

Profesor / Tutor:

ALERGIA O INTOLERANCIA:

Síntomas que presenta en caso de reacción alérgica:

Cutáneos	Digestivos	Respiratorios	Anafilácticos
Urticaria	Vómitos	Rinitis, tos, pitos	Desmayo
Angioedema	Diarrea	Dificultad para respirar	Hipotensión
Dermatitis	Aversión alimentaria		Síncope

Turno de comedor / mesa: /

Teléfono y Nombre de **Persona de contacto 1:** _____

Teléfono y Nombre de **Persona de contacto 2:** _____

Teléfono y Nombre de **Persona de contacto 3:** _____

Protocolo de actuación en caso de Reacción Alérgica:

1.- _____ 2.- _____

3.- _____ 4.- _____

Autorización:

El Dr. _____ colegiado nº _____ por el Colegio de médicos de _____ como alergólogo/pediatra, ha revisado el protocolo y prescrito la medicación específica de actuación.

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

De conformidad con el artículo 195 del código Penal, se establece como delitos el incumplimiento de la obligación de socorrer a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros. Igualmente, el artículo 20 del código Penal indica que están exentos de responsabilidad criminal los que obran en cumplimiento de su deber.

De acuerdo con lo anterior, el personal de Mediterránea de Catering que presta servicio en el Comedor Escolar del Centro queda exento de toda responsabilidad, si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate con el fin de salvar la vida del alérgico

Ficha adaptada del protocolo de Actuación ante una Reacción Alérgica en la Escuela, de la AEPNAA (Asociación Española de Personas con Alérgica a Alimentos y al Látex)

Avalado por la AEP (Asociación Española de Pediatría), SEICAP (Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica) y SEAIC (Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica)