

Autorización de Administración de Medicamentos

RONDA SOLAR

2024/2025

En las actividades del Grupo III Exploradores de Madrid no se les permite a las personas menores de edad tomar medicamentos por su cuenta. Del mismo modo que por nuestra parte jamás administramos medicación alguna sin prescripción médica o por indicación y con autorización paterna/materna.

Por esa razón os solicitamos vuestro consentimiento:

Yo, _____ con DNI/NIE _____ como madre/padre/tutor/a legal de _____ de la sección/unidad _____, SOLICITO Y AUTORIZO al Equipo de Monitores/as del **GRUPO III EXPLORADORES DE MADRID** para que administren la medicación siguiente:

Marcar las medicinas que autoriza para ser administrados a su hijo/a en caso de que fuera necesario:

MEDICAMENTO	DOSIS
☐ Apiretal 100ml/mg (paracetamol)	
☐ Paracetamol comprimidos	
☐ Dalsy 40ml/mg o Junifen 40 ml/mg (Ibuprofeno)	
☐ Ibuprofeno comprimidos	

En caso de seguir algún tratamiento, la siguiente medicación pautaada por si médico:

MEDICAMENTO	DOSIS

(Si hubiera algún otro medicamento, escribir por la parte de atrás de esta hoja o adjuntar informe si es necesario)

ME HAGO RESPONSABLE en el caso de producirse efectos secundarios de cualquier tipo por causa del citado medicamento. Y para que conste, firmo la presente autorización.

Asimismo, declaro haber informado al otro progenitor no presente en la firma de la autorización para administrar medicamentos.

En _____, a _____ de _____

Firma madre/padre o tutor/a

RESPONSABLE: GRUPO III EXPLORADORES DE MADRID | **FINALIDAD PRINCIPAL:** gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del grupo y garantizar su salud y la atención médica, en caso de urgencia| **LEGITIMACIÓN:** consentimiento de la persona interesada | **DESTINATARIOS/AS:** Solo se cederán datos a personal sanitario, en caso de urgencia. **DERECHOS:** acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas. | **INFORMACIÓN ADICIONAL:** puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad a través de scout.grupo3@gmail.com

☐ Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal.