

Foto del alumno

Anexo II

Documento del consentimiento: después de leer esta hoja informativa y de realizar las preguntas que desee, debe firmar una hoja de consentimiento informado, autorizando las actuaciones referidas en dicha hoja informativa.

Si tiene cualquier duda pregunte, nosotros le informaremos personalmente

Aceptación/denegación de consentimiento, firmas Y posibilidad de revocación para intervención en problemas de salud transfiriendo para realizar estas acciones MI autoridad al centro docente

Fecha...../...../.....

D/Dña.....

(nombre y apellidos de padre / madre / tutor / representante legal)

D.N.I.

Nombre del alumno/a:

Nombre del profesional que informa:.....

.....

Declaro que:

He sido informado de forma comprensible de la naturaleza de los procedimientos generales mencionados, así como de sus alternativas.

Estoy satisfecho con la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y, me han sido aclaradas todas mis dudas.

Además en el caso de mi hijo/a/representado se le prestan en el domicilio las siguientes acciones específicas:

(determinar por la familia con la aceptación del centro docente, en cada caso, ej.: inyectables en diabetes, aerosoles en asmáticos...)

Doy mi consentimiento, transfiriendo mi autoridad al centro docente para su realización por personal sanitario, sabiendo que puedo revocarlo en cualquier momento, firmando la denegación/revocación si así lo deseo.

Firma del padre/madre/tutor/representante legal

Firma del representante del centro docente

Denegación o Revocación de consentimiento

Después de ser informado de la naturaleza de los procedimientos propuestos, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación / revocación de consentimiento para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Firma del padre/madre/tutor/representante legal

Firma del representante del centro docente