

Autorització per atendre l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres educatius

Benvolgudes famílies,

El Departament d'Educació i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, a través dels serveis d'infermeria dels centres d'atenció primària (CAP) i dels hospitals, vol establir un model d'atenció integral en salut de la població infantil i adolescent als centres educatius del Servei d'Educació de Catalunya (SEC), amb l'objectiu de vetllar i atendre l'alumnat amb diagnòstic de malaltia, perquè pugui desenvolupar amb la màxima normalitat possible les seves activitats diàries de manera compatible amb l'activitat escolar als centres educatius.

Així, us adrecem aquest escrit per demanar-vos l'autorització perquè el vostre fill/a pugui ser atès/atesa en l'horari escolar i al centre educatiu per professionals sanitaris adients del Departament de Salut, amb la finalitat d'atendre les seves necessitats especials en l'àmbit de la salut i tractar les dades de salut que resultin imprescindibles perquè els serveis d'infermeria puguin prestar-li l'atenció necessària. Per a l'autorització, cal que empleueu el formulari adjunt amb les vostres dades i el/s telèfon/s de contacte, i que ens autoritzeu a atendre el vostre fill/a.

Si per alguna raó no voleu que el vostre fill/a sigui atès/a, us demanem que hi renunciueu expressament, signant aquest escrit i lliurant-lo a la direcció del centre escolar. Així mateix, us informem que podreu retirar el vostre consentiment per deixar de rebre aquest servei en qualsevol moment.

Per tal de gestionar el control i gestió dels casos i contactes en l'àmbit escolar entre Educació i Salut, es compartiran les dades identificatives i de resultats de les proves portades a terme, d'acord amb la normativa de protecció de dades.

Us agraïm per endavant la vostra col·laboració.

Cordialment,

Departament d'Educació

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms de l'alumne/a

Data de naixement

Codi de la TSI (targeta sanitària individual)

Nom del centre escolar

Curs escolar

Centre d'atenció primària (CAP) o hospital de referència

Autorització del pare, mare o tutor/a legal o alumne/a major de 16 anys

Nom i cognoms

Telèfon/s de contacte

Alumnes menors de 16 anys

- ☐ Autoritzo el servei d'infermeria del Departament de Salut a atendre el meu fill/a al centre educatiu i el Departament d'Educació a tractar les dades de salut del meu fill/a que resultin imprescindibles per accedir a l'atenció sanitària del servei d'infermeria.
- ☐ No autoritzo la intervenció del servei d'infermeria del Departament de Salut al centre educatiu per atendre el fill/filla.

Alumnes majors de 16 anys

- ☐ Autoritzo el servei d'infermeria del Departament de Salut a atendre'm i el Departament d'Educació a tractar les meves dades de salut que resultin imprescindibles per accedir a l'atenció sanitària del servei d'infermeria.
- ☐ No autoritzo la intervenció del servei d'infermeria del Departament de Salut al centre educatiu per atendre'm.

Observacions:

Informació bàsica sobre el tractament de les vostres dades personals

Tractament: Atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut als centres educatius.

Responsable: Direcció General d'Educació Inclusiva i Llengües (Departament d'Educació).

Finalitat: Tractar les dades perquè l'alumnat amb necessitats especials en l'àmbit de la salut que hagi donat la seva autorització pugui ser atès en l'horari escolar al centre educatiu, per professionals sanitaris adients del CAP de referència corresponent, per tal d'atendre les necessitats especials que presenti.

Drets de les persones interessades: Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos-en al tractament i sol·licitar-ne la limitació en format electrònic, mitjançant la petició genèrica disponible a Tràmits Gencat o bé de manera presencial a l'adreça Via Augusta, 202-226, de 08021, Barcelona

Per consultar informació addicional, consulteu el web del [Departament d'Educació](#).

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a o alumne/a major de 16 anys