



## FICHA DEL NIÑO CON DIABETES EN EL COLEGIO



Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Curso/Clase: \_\_\_\_\_

Profesor/a: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de la diabetes: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

	Domicilio	Trabajo	Móvil
Padre			
Madre			
Otros (especificar)			

Médico pediatra/endocrinólogo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Educador/a de diabetes: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Centro hospitalario: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

En caso de hipoglucemia con síntomas, o valor igual o inferior a 60 mg/dl administrar: ..... gr de azúcar o ..... de zumo de fruta o ..... de Glucosport®.

La pauta de insulina durante el horario escolar será prescrita por el médico y adjuntada por la familia con receta o informe médico.

Autorización para la inyección de glucagón:

Yo, ..... con DNI ..... autorizo al colegio a administrar glucagón en caso de hipoglucemia grave y eximo a los responsables del colegio de cualquier fallo o complicación en el uso del mismo.

Firmas: Padre/Madre/Tutor legal \_\_\_\_\_ Colegio \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

Según lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, General de Protección de Datos (RGPD) te informamos de que tus datos serán objeto de tratamiento por parte de **COLEGIO JOYFE, S.L.**, entidad con domicilio en Madrid, en la calle Vital Aza, número 65, C.P.: 28017 (España). La finalidad del tratamiento es gestionar aquellas situaciones durante la escolarización del alumno que requieran algún tipo de intervención sanitaria por parte de JOYFE tanto de acción como de prevención. Los datos únicamente serán tratados en caso de que resulte necesario para el normal desarrollo del vínculo existente entre el alumno y JOYFE. Es necesario que prestes tu consentimiento para poder prestarte el servicio como centro escolar de manera adecuada. Los datos aportados son confidenciales y no serán objeto de comunicación a ningún tercero, salvo en aquellos casos en los cuales por urgencia relativa a la salud del alumno resulte necesario y/o en supuestos expresamente autorizados por ley. El tratamiento realizado se basa en tu consentimiento, como titular de los datos personales podrás ejercitar, directamente o mediante representante, los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y/o portabilidad sobre tus datos, mediante solicitud escrita, adjuntando fotocopia del DNI y actuación solicitada dirigida a la siguiente dirección de correo electrónico [salud@joyfe.es](mailto:salud@joyfe.es) o mediante correo ordinario a la dirección: calle Vital Aza, número 65, C.P.: 28017 (España).

Te informamos igualmente de que conservaremos los datos el tiempo que sea necesario para garantizar la prestación del servicio y cumplir con nuestras obligaciones legales.

He leído la información relativa a cómo trata mis datos personales Colegio Joyfe, S.L. disponible en la página web de JOYFE de donde he obtenido esta ficha y consiento el tratamiento de mis datos personales.

FIRMA PADRE/ MADRE

FECHA

---