

AUTORIZACIÓN TRASLADOS (autorización sanitaria para Colonias ASEM)

Desde la Federación ASEM necesitamos que nos firméis la siguiente autorización con respecto al traslado del menor en caso de necesidad

Don /Doña..... con DNI.....

Autoriza a Federación ASEM a realizar el traslado de

(nombre y apellidos)..... al hospital más cercano con el correspondiente uso de vehículo privado (alquilado o de propiedad de la entidad) no urgente ni especializado en el caso de necesitar atención médica.

Así mismo autoriza a

Adoptar las decisiones médico-quirúrgicas que sean necesarias de en caso de extrema urgencia, siempre bajo la dirección facultativa en el caso en el que se tenga que intervenir quirúrgicamente de urgencia al menor sin la posibilidad de pedir el consentimiento oral de los padres y madres.

A recibir pequeñas curas y medicamentos como analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios, de formulación infantil y que se entregan, sin receta, por parte de los dirigentes de la actividad

Fecha: de de 2.022

Firma del padre, madre o tutor/a: