

Srs. Responsáveis,

Com intenção de preservar a saúde de nossos alunos, solicitamos que mantenham as crianças afastadas do convívio escolar em caso de doenças infectocontagiosas, tais como estomatite, caxumba, coqueluche, hepatite, sarampo, escarlatina e outras.

Além de comunicar a escola sobre a situação atual do (a) aluno (a), é igualmente importante que ao retornar, seja entregue o atestado, comprovando que está apto(a) a prosseguir com suas atividades habituais.

Caso o aluno apresente algum sinal de prostração física (temperatura alta, apatia, etc.) no decorrer do período escolar, o fato será comunicado aos pais de imediato e na ausência dos mesmos, aos parentes para virem buscá-lo. **Lembrem-se:** se houver alguma mudança de telefone, comunicar imediatamente a secretaria.

De acordo com a Lei Federal nº 7498/86 e Decreto-Lei 94.406/87, fica estabelecido que os alunos só receberão medicamentos, mediante apresentação da receita médica (com carimbo e assinatura do profissional), além da apresentação da autorização por escrito pelo responsável legal, em declaração ou na agenda escolar do aluno.

Tal conduta vale tanto para remédios de uso frequente quanto para aqueles utilizados esporadicamente, respeitando-se dosagem e horários estipulados na receita médica.

O medicamento deve ser trazido pelo aluno ou responsável ainda na embalagem original, ou seja, sendo comprimido não pode estar solto e sendo líquido não pode estar em outro vidro ou compartimento que não o do próprio medicamento. Em ambos os casos, a embalagem deve estar íntegra.

Sem a receita médica e a autorização do responsável, a enfermeira e os educadores não poderão, em hipótese alguma, medicar o aluno, mesmo em casos aparentemente simples, como febre, dor de cabeça, tosses e ainda que com medicamentos considerados mais comuns.

Solicitamos providenciar receita médica, com validade semestral, para autorização de medicação em caso de febre alta até a chegada dos responsáveis. Na receita deverá constar o antitérmico indicado e a dosagem.

A Direção do Colégio Cristo Rei visa, com esta medida, garantir a segurança de seus alunos e disponibiliza o e-mail

enfermaria@colcristorei.com.br para o envio dos atestados.



IMPORTANTE: Medicamentos, no período de pandemia, estão suspensas, inclusive às fitoterápicas, os pais deverão ajustar os horários para que sejam ministradas em casa.

Aluno: _____ Data de Nasc. : ___/___/___

Ano/Série: _____ Curso: _____ Período: _____ Fone/Res. _____

Mãe: _____ Fone Com: _____ Celular: _____

Pai: _____ Fone Com: _____ Celular: _____

Recado: Fone- _____ Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Fone- _____ Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Em caso de URGÊNCIA, o Colégio necessita de algumas informações para melhor atender seu filho.

1. **Tem alguma deficiência?** () Não () Sim - Especificar: _____
2. **Tem algum tipo de alergia?** () Não () Sim - Especificar: _____
3. **Tem alguma intolerância alimentar?** () Não () Sim - Especificar: _____
4. **Tem () ou teve () algum problema de saúde como:**
() Desmaio () Convulsão () Coração () Diabetes () Asma/Bronquite () Outros: _____
É acompanhado por causa disso? () Não () Sim
5. **Costuma ser medicado com remédios de :** () Alopátia () Homeopatia
6. **Toma alguma medicação de uso contínuo?** () Não () Sim – Qual? _____
7. **Já se submeteu a alguma cirurgia?** () Não () Sim – Há quanto tempo e qual? _____
8. **Faz algum tratamento especializado?**
() Psicólogo () Fonoaudiólogo () Terapia Ocupacional () Outros: _____
9. **Educação Física** – Decreto Federal nº888 de 04/08/93, não será exigido o exame médico biométrico.

() **autorizo** meu(minha) filho(a) a participar das aulas de Educação Física, responsabilizando-me por sua condição física.

() **não autorizo** meu (minha) filho(a) a participar das aulas de Educação Física.

Obs.: No caso de não autorização, é **obrigatório** anexar o documento comprobatório da impossibilidade da participação do aluno às aulas de Educação Física, devidamente assinado pelo médico responsável.

Observações: _____

AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTA FICHA SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS.

SÃO PAULO, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL