



## Sol·licitud de control de glucosa als infants amb diabetis que participen a les activitats de vacances d'estiu i autorització d'administració d'insulina

### Dades Personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'infant DNI, NIE o passaport Telèfon

Nom i cognoms de l'infant amb diabetis de tipus 1 (DM1) N° Targeta Sanitària (CIP)

### Dades de l'activitat d'estiu

Nom de l'activitat d'estiu

Adreça

Districte

Codi Postal

### Sol·licito

A l'organització de l'activitat d'estiu que, en l'espai de migdia, se li controli la glucosa i se li administri la insulina d'acord amb la pauta explicitada en l'informe clínic que adjunto (model estàndard)

### Autoritzo

L'administració d'insulina d'acord amb la pauta explicitada en l'informe clínic que s'adjunta

Lloc i data

Signatura pare, mare, tutor/a

D'acord amb la normativa de protecció de dades us informem, i en tramitar aquesta sol·licitud consentiu, que les vostres dades personals i les del vostre fill/a seran tractades per l'entitat \_\_\_\_\_, organitzadora de l'activitat, amb la finalitat d'elaborar un pla personalitzat d'atenció per al vostre fill/a per tal que el personal autoritzat li pugui administrar medicaments d'acord amb la prescripció mèdica, legítimada en base a al vostre consentiment. **[Tret d'obligació legal, les vostres dades i les del vostre fill/a no seran cedides a tercers]<sup>1</sup>**. Les vostres dades i les del vostre fill/a seran eliminades un cop acabada l'activitat d'estiu.

Teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les vostres dades i les del vostre fill/a, així com altres drets sobre les mateixes. Podeu consultar informació addicional sobre aquest tractament i protecció de dades a \_\_\_\_\_.

Així mateix, en compliment de la Llei de Serveis de la Societat de la Informació 34/2002 de 11 de juliol, us indiquem que en informar el camp telèfon ens autoritzeu a emprar aquest mitjà per la realització de comunicacions directament relacionades amb la finalitat indicada.

<sup>1</sup>Això es posarà si NO es cedeixen les dades a l'entitat PROMOTORA de l'activitat. En cas contrari s'haurà d'especificar a quina entitat es cedeixen i amb quina finalitat.

Aquest document només serà vàlid mentre l'infant no sigui autònom/a per atendre les seves necessitats de control de la diabetis.

Quan s'hagin de modificar les pautes de tractament, cal comunicar-ho mitjançant un informe clínic (model estàndard).

### Espai reservat als organitzadors de l'activitat

Nom del CAP més pròxim al punt on es duu a terme l'activitat

Adreça del CAP

Districte

Codi postal

### Direcció de l'organització de l'activitat d'estiu