

# ACTUACIÓN DE EXTREMA NECESIDAD

Yo, Don /doña

con D.N.I. nº

Por la presente y atendiendo a las necesidades específicas del/de la niño/a del que soy responsable:

- 
- 
- 

## RUEGO

Al personal responsable de la actividad “COLONIAS DE VERNAO – VALDES 2025” organizado por el Ayuntamiento de VALDÉS y desarrollado por VÍCTOR HUBERTO OBESO GONZÁLEZ (Control-V Formación), que en el caso de extrema necesidad administren el/los producto/s:

- 
- 
- 

Ruego a una persona sin conocimientos médicos ni sanitarios y como ayuda en caso de extrema necesidad a seguir el siguiente procedimiento (especificar donde administrarlo, cómo, cantidad exacta, veces a administrar, etc):

Asimismo, y por el presente documento, soy consciente de que el personal de la ACTIVIDAD, que desarrolla sus funciones en la presente actividad:

- Aun conociendo las instrucciones de administración, no tiene por qué saber cómo administrar dicho producto.
- No tiene por qué tener formación sanitaria.
- No tiene responsabilidad alguna a la hora de administrar erróneamente dicho medicamento.

Y para que así conste, lo firmo en VALDÉS, a                      de                      de 2025.