

ANEXO I
SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ENFERMEROS/AS PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------|---|-----|
| Nombre | Apellidos | |
| Nº DNI, NIE o Pasaporte | Fecha de nacimiento | |
| Nº de colegiado | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | |
| Dirección: | | CP: |
| Localidad: | Provincia: | |
| Teléfono/s: | Correo electrónico: | |

2. CONSULTA DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos relativos a los requisitos previstos en el artículo 3 de la presente Orden.

En caso contrario, en el que NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la siguiente casilla:

No doy mi consentimiento para que se consulten los datos relativos a los requisitos previstos en el artículo 3 de la presente Orden y aporto el documento correspondiente.

Si la citada documentación acreditativa hubiese sido presentada con anterioridad ante cualquier Administración Pública, no resultará necesario volver a presentarla, siempre y cuando se indique la fecha y el órgano o dependencia donde fueron entregados, a fin de que se recabe de oficio la citada documentación:

| | |
|---|--|
| Fecha de presentación: | |
| Órgano o dependencia donde fueron entregados: | |

3. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Solicita la acreditación en materia de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano para el

ámbito de (para solicitar Cuidados Generales y Cuidados Especializados cumplimentar los dos apartados):

| <input type="checkbox"/> CUIDADOS GENERALES: | <input type="checkbox"/> CUIDADOS ESPECIALIZADOS: |
|--|--|
| 1.º Titulación de acceso a Cuidados Generales | 1.º Título de Enfermero Especialista |
| <input type="checkbox"/> <i>Ayudante Técnico Sanitario (ATS), o equivalente</i> <input type="checkbox"/> <i>Diplomado Universitario en Enfermería (DUE)</i> <input type="checkbox"/> <i>Graduado en Enfermería:</i> <input type="checkbox"/> <i>Vía Ordinaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Curso de Adaptación al Grado</i> | <input type="checkbox"/> <i>Vía EIR</i> <input type="checkbox"/> <i>Vía Excepcional</i> <input type="checkbox"/> <i>Vía Homologación</i> |
| 2.º Universidad donde se cursaron los estudios: | 2.º Especialidad y fecha de obtención del título de especialista |
| | <i>Especialidad:</i> |
| | <i>Fecha:</i> |
| 3.º Fecha de obtención del título | 3.º Acreditación como enfermero en el ámbito de los cuidados generales |
| | |

4. DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE TITULACIÓN PROFESIONAL

| CUIDADOS GENERALES: | CUIDADOS ESPECIALIZADOS: |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Fotocopia compulsada del título de grado, DUE, ATS o equivalente, o certificación acreditativa de la Universidad sobre la finalización de los estudios de grado y programa oficial cursado.</i> | <input type="checkbox"/> <i>Fotocopia compulsada del título de especialista o certificación acreditativa de la autoridad educativa correspondiente sobre la finalización de la formación de la especialidad y programa oficial cursado.</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Certificación de la formación acreditativa de obtención de las competencias en materia de indicación, uso y autorización de medicamentos para el ámbito de los Cuidados Generales.</i> | <input type="checkbox"/> <i>Certificación de la formación acreditativa de obtención de las competencias en materia de indicación, uso y autorización de medicamentos para el ámbito de los Cuidados Especializados</i> |
| <i>Centro de Obtención del título de formación complementaria en esta materia</i> | <i>Centro de Obtención del título de formación complementaria en esta materia</i> |
| | |

Para solicitar Cuidados Generales y Cuidados Especializados presentar todo lo anterior.

5. DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA RELATIVA A LA SITUACIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL

- Certificado de la empresa o institución empleadora de que el interesado cuenta con una experiencia profesional mínima de un año de ejercicio como enfermero/a de cuidados generales, o bien como enfermero/a especialista.

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la siguiente hoja.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Fdo:

El arriba firmante solicita obtener la acreditación indicada en el apartado 3 de esta solicitud ante la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad responsabilizándose de la veracidad de la documentación aportada.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES VINCULADA AL TRATAMIENTO DE:

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ENFERMERO PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO.

| | |
|-----------------------------|---|
| Responsable del tratamiento | Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Servicio de Atención Sanitaria. |
| Finalidad | La tramitación de la solicitud de acreditación de enfermero para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. |
| Legitimación | Orden SAN/38/2019, de 23 de mayo, por la que se regula el procedimiento para la acreditación en la Comunidad Autónoma de Cantabria de las enfermeras y enfermeros, para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano. |
| Destinatarios | Profesionales de enfermería |
| Derechos | El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional. |
| Información adicional | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: www.saludcantabria.es . |