**A/A GERENTE DEL SECTOR ……………………….**

Don/Dña ……………………………………………………………………………………………………………..…………………………., con DNI ………………………………., y domicilio a efectos de notificaciones en …………………………………………………………………………………………….., comparezco y como mejor proceda, **DIGO**:

**PRIMERO**.- Que en la actualidad vengo prestando mis servicios en el Centro ……………………………………………………………………………., con la categoría profesional de enfermera/o.

**SEGUNDO**.- Que en fechas próximas comenzará la campaña de vacunación de ……………………………………………………….., lo que como profesional de enfermería me impone la obligación de administrar un medicamento sujeto a prescripción médica a los usuarios.

**TERCERO**.- Que tras la entrada en vigor del RD 954/2015, de 23 de octubre por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, se me ha prohibido aplicar medicamentos sujetos a prescripción médica sin -siempre y en todo caso- el previo y preceptivo diagnóstico y prescripción debidamente formalizados por el médico.

**CUARTO**.- Que la vacuna antigripal es un medicamento de uso humano de prescripción médica clasificado por la Agencia Española del Medicamento y en base al artículo 2 del RDL 1/2015 , de 24 de julio, por el que se prueba el texto refundido de la Ley de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

**QUINTO**.- Que la Instrucción de la Dirección General de Salud Pública, para la vacunación frente a la gripe en los centros sanitarios públicos de Aragón durante la temporada 2016/2017 no se especifica claramente lo establecido en el artículo 3 del Real Decreto 954/2015, lo que sitúa a los profesionales en una situación de inseguridad jurídica.

**SEXTO.-** Que a fin de evitar que ese estado de inseguridad jurídica se reproduzca durante la inminente y sucesivas campañas de vacunación, por medio del presente escrito vengo a **SOLICITAR que se me indique por escrito y de forma expresa y clara cómo debo de actuar ante la solicitud de un usuario que asista a mi consulta de enfermería para ser vacunado sin contar con el preceptivo diagnóstico y prescripción médica, y para el caso que la indicación ahora solicitada sea en el sentido de que estoy obligado a administrarle la vacuna, se me asegure que en caso de eventual daño, me respaldará el seguro de responsabilidad civil que el Servicio de Salud tiene suscrito.**

En …………………………………….. a …………. de …………………….. de 2016.

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_