

EQUIPOS DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA (EAEHD)



Castilla-La Mancha

**Consejería de Educación,
Cultura y Deportes**

6 de noviembre de 2023

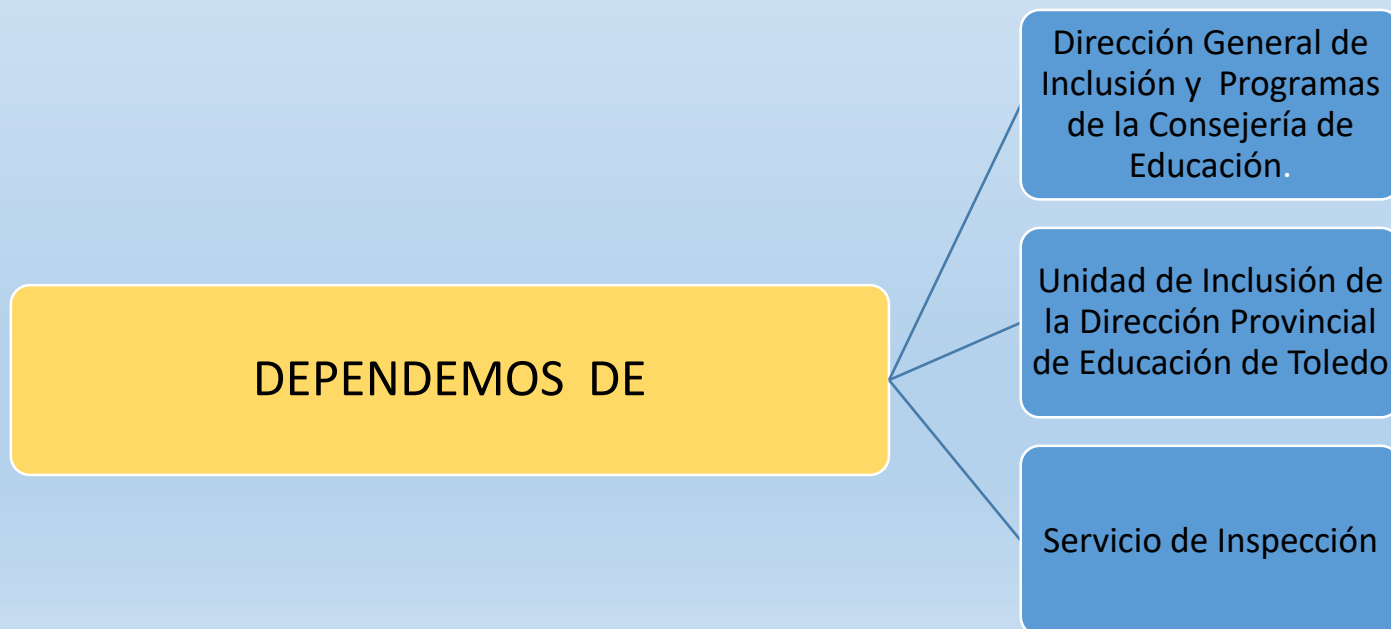
INFORMACIÓN GENERAL Y NORMATIVA



LOS EAEHD SON EQUIPOS DE MAESTROS/AS Y PROFESORES/AS, FUNCIONARIOS EN COMISIÓN DE SERVICIOS, QUE COMENZÓ A FUNCIONAR EN EL CURSO 2002/03 DE FORMA EXPERIMENTAL.

SE CREÓ DEFINITIVAMENTE EN EL 2007 MEDIANTE LA ORDEN DE 30-03-2007 DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

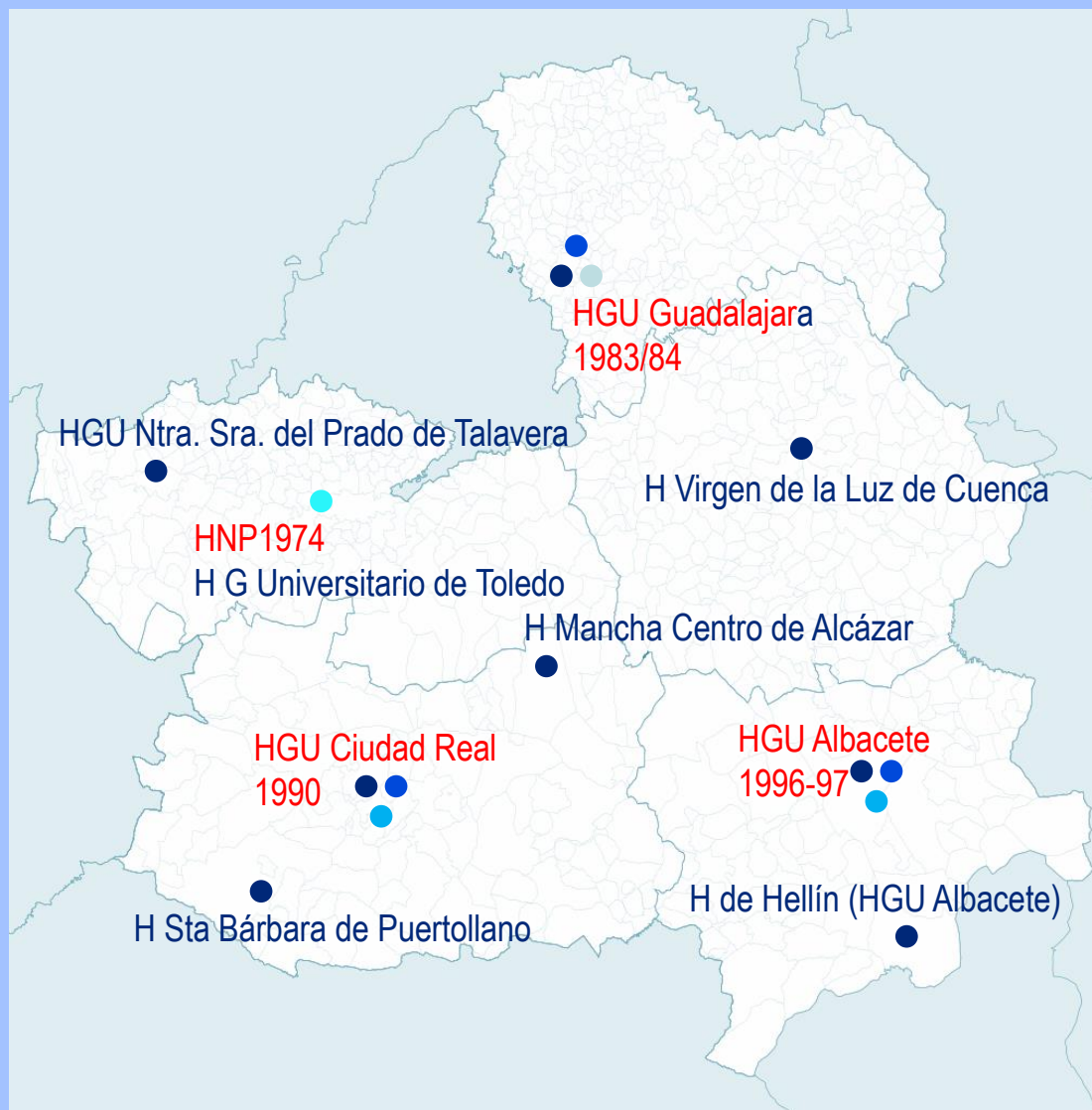
NOS REGIMOS POR LAS INSTRUCCIONES DE FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN DE 25 DE OCTUBRE DE 2015.





EAEHD CLM Y AULAS HOSPITALARIAS

8 EQUIPOS EN CLM: 1 EN ALBACETE, 3 EN CIUDAD REAL(CIUDAD REAL, ALCÁZAR DE SAN JUAN, PUERTOLLANO) 1 EN CUENCA, 1 EN GUADALAJARA, 2 EN TOLEDO (TOLEDO Y TALAVERA).



FUNCIONES DE LOS EAEHD

1. Asegurar la continuidad del proceso enseñanza-aprendizaje, mediante la coordinación sistemática entre centros educativos, personal sanitario, otros profesionales y la familia.
2. Ofrecer atención educativa individualizada al alumno/a durante su hospitalización o convalecencia.
3. Contribuir al desarrollo socio-afectivo del alumnado.
4. Evitar el aislamiento en el proceso educativo del alumnado.
5. Asesorar a las familias.



Destinatarios:

Alumnado enfermo o convaleciente, escolarizado en etapas obligatorias en centros sostenidos con fondos públicos . Etapas no obligatorias según disponibilidad.

El centro no sustituye al EAEHD ni el EAEHD sustituye al centro. Se complementan. Cada uno tiene sus funciones en la atención educativa al alumnado enfermo o convaleciente.

HORARIO:

Dos días semanales en Ed. Primaria y tres en Secundaria en sesiones de dos horas.

DESCRIPCIÓN DEL EAEHD ALCÁZAR DE SAN JUAN

COMPONENTES:

2 maestras de Primaria + 2 profesores/as de Secundaria

DOMICILIOS ZONA
SANITARIA DE LA
MANCHA CENTRO



- Alumnado convaleciente en domicilio en un período de más de 20 días lectivos.
- Alumnado con enfermedades crónicas (ausencia mínima 7 días lectivos al mes).

ÁMBITOS DE
ACTUACIÓN

AULA HOSPITALARIA DEL
HOSPITAL LA MANCHA
CENTRO



Alumnado ingresado en el
Hospital.

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA



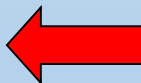
Alumno/a
enfermo/a



La Dirección o el Orientador/a del centro educativo informa a la familia sobre la posibilidad de solicitar atención educativa domiciliaria.



Al correo de la
Unidad de Inclusión
y
al correo del EAEHD.



1. Solicitud familia.
2. Solicitud director/a.
3. Informe Médico,
especificando tiempo de no
asistencia al centro educativo
(más de 20 días lectivos). Debe
ser realizado por especialista.

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA. SOLICITUD.

Anexo I: Solicitud familia

Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
Dirección de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
I.E.S. de Castilla-La Mancha

ANEXO I
SOLICITUD DE APOYO EDUCATIVO HOSPITALARIO O DOMICILIARIO

El/los alumno/s:

Apellidos y nombre de alumno/a
Nombre de la familia, el padre o el abuelo
Dirección
Código postal
Localidad y provincia
Teléfono (personal)
Teléfono (comercial)
Teléfono (particular)

Apellidos de la familia del alumno/a:

Apellidos de la familia del alumno/a
Nombre de la familia del alumno/a
Dirección
Código postal
Localidad y provincia
Teléfono (personal)
Teléfono (comercial)
Teléfono (particular)

SOLICITAN que sea atendido por el Equipo de Apoyo Educativo Hospitalario y Domiciliario, durante el periodo de conciliación, comprometiéndose a:

- Acordar y respetar un horario con el citado Equipo, evitando con la máxima antelación cuando, por causas debidamente justificadas, el alumno/a no pueda recibir la clase.
- Asegurar la permanencia de algún familiar mayor de edad en el domicilio durante dicho horario.
- Proporcionar un lugar adecuado en el domicilio para realizar el trabajo de atención educativa.

JUSTIFICAN por medio del correspondiente informe médico (el cual tienen que adjuntar a esta solicitud) la existencia de una enfermedad superior a 20 días.

En el informe médico se recogerá, a ser posible, pautas que permitan, si fuera necesario, pautas de intervención clínica en aquellos casos que se consideren de la gravedad del alumno/a el de:

A fin de poder mantener las correspondientes reuniones de coordinación entre el médico y el profesorado del I.E.S. de Castilla-La Mancha, en el informe médico, se indicará de forma clara y precisa los datos de coordinación.

AUTORIZAN que el profesorado que atiende a su hijo/a se coordine con el médico de referencia.
El consentimiento informado de los compromisos adquiridos puede ser causa de suspensión de la atención educativa.

En _____ de _____ de _____

LA MADRE, EL PADRE, LA TUTORA O EL TUTOR

Fdo. _____

SRA. DIRECTORA O SR. DIRECTOR DEL CENTRO

Informe Médico.
Tiene que ser de
médico/a
especialista.

Consejería de Educación y Ciencia
Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria
I.E.S. de Castilla-La Mancha

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA
JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

EQUIPO DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA
EAHO

INFORME MÉDICO

El/la Doctor/a _____ Nº de colegiado _____

del Servicio de _____

del Centro Sanitario _____

Informa que el paciente _____

no podrá asistir a su centro educativo en un tiempo previsible de _____

lo que se justifica a los efectos de la atención educativa del alumno/a, por el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAHO).

En _____ de _____ de _____

Fdo. _____

RELO

* Cuando la causa de la baja se relacione con patología de salud mental este informe deberá ir acompañado de unas orientaciones médicas del departamento de psiquiatría que indiquen unas pautas de atención que permitan el apoyo educativo de forma adecuada.

INDICACIONES CON LAS QUE SE DEBE PROCEDER:

INDICAR LA COORDINACIÓN DE: "SIGUIERAS CON EL PROFESORADO EAHO".

* Cuando la causa de la baja se relacione con patología de salud mental este informe deberá ir acompañado de unas orientaciones médicas sobre medidas preventivas para el profesorado.

Anexo III de la Orden: Solicitudes Director/a

0248 10 de abril de 1987 D.O.C.M. Núm. 75

ANEXO III. SOLICITUD DEL DIRECTOR/A DEL CENTRO DEMANDANDO ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

Doy Dña
Directora del CPRES
Localidad Provincia
Calle Teléfono

Una vez recibida la demanda de solicitud de atención educativa domiciliaria de los Padres del alumno/a

Matriculado/a en este Centro, en el curso _____

Con domicilio en _____ Calle _____

Teléfono _____

SOLICITO sea atendido por el EAHO

_____ a _____ de _____ de 2.00

Fdo. _____
(Sello del Centro)

S/RS/RA DELEGADA PROVINCIAL DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

D.O.C.M. Núm. 75 10 de abril de 2007 0248

ANEXO III. SOLICITUD DEL DIRECTOR/A DEL CENTRO DEMANDANDO ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA.

Doy Dña
Directora del CPRES
Localidad Provincia
Calle Teléfono

Una vez recibida la demanda de solicitud de atención educativa domiciliaria de los Padres del alumno/a

Matriculado/a en este Centro, en el curso _____

Con domicilio en _____ Calle _____

Teléfono _____

SOLICITO sea atendido por el EAHO

_____ a _____ de _____ de 2.00

Fdo. _____
(Sello del Centro)

S/RS/RA COORDINADORA DEL EAHO

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA. CENTROS EDUCATIVOS.

COORDINACIÓN CON LOS CENTROS EDUCATIVOS. ACTAS DE COORDINACIÓN (ANEXO III:III.2 ACTA)

- **Reunión inicial** con Equipo Docente del alumno/a, Orientador/a y un miembro del Equipo Directivo para intercambiar información y organizar la atención educativa.
- **Reuniones y contactos durante la convalecencia:** presenciales mensuales con Tutor/a u Orientador/a para seguimiento de la atención. Contactos por e-mail o presenciales con los docentes.
- **Reunión final** al terminar la convalecencia. Entrega Informe Final.

FUNCIONES DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

- Entrega del **Informe del centro** para el EAEHD (**Anexo III: III.1 páginas 1, 2, 3, 4 y firmar la 9**), .
- Elaborar un **Plan de Trabajo** de cada área, adaptado a la situación del alumno/a. (**ANEXO III: III.1 páginas 5 y 6**). El EAEHD rellena las **páginas 7 y 8 y firma la 9**.
- Facilitar materiales (apuntes, exámenes, etc) para llevar a cabo el Plan de Trabajo.
- Promover la comunicación del alumno/a con su grupo clase.
- Evaluar al alumno/a.
- Mantener coordinaciones sistemáticas con el EAEHD.

ATENCIÓN EDUCATIVA DOMICILIARIA. PROTOCOLO ALUMNADO SALUD MENTAL.

Objetivo principal:

Ayudar al alumno a reincorporarse progresivamente a su centro educativo.

Informe Médico: de Psiquiatra de Unidades de Salud Mental Infanto Juveniles.



REUNIÓN CON PROFESIONALES DE LA USMIJ Y DEL CENTRO EDUCATIVO PARA ELABORAR PLAN DE ATENCIÓN.

PRESENTACIÓN DEL PLAN A LA FAMILIA Y AL ALUMNO/A. ACEPTACIÓN Y COMPROMISO.

PUESTA EN MARCHA DEL PLAN:

- 1º. ATENCIÓN EDUCATIVA EN DOMICILIO (1 O 2 MESES)
- 2º. ACERCAMIENTO PROGRESIVO AL CENTRO EDUCATIVO CON ACOMPAÑAMIENTO.
- 3º. RETIRADA PROGRESIVA DEL EAEHD.

ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA



☐ CARACTERÍSTICAS:

- No hay que solicitarla
- Asistencia voluntaria
- Atención individualizada y grupal.
- Alumnado cambiante y de diferentes edades.

☐ HORARIO

De lunes a jueves
de 9 a 14 horas.
Los viernes de 11 a 14
horas

PORTAL DE EDUCACIÓN: www.educa.jccm.es/es

RUTA:

- Educación
 - Sistema Educativo
 - Estrategia de Éxito Educativo de Castilla La Mancha
 - Información relacionada: EAEHD
 - Información: **solicitud familia e Informe Médico**
 - Documentación Apoyo Educativo Domiciliario:
 - Anexo I (solicitud familia)**
 - Anexo II (concesión apoyo)**
 - Anexo III (III.1 Informe del centro , III.2 Acta III.3 Informe Final del EAEHD)**
 - Información relacionada: Orden 30/03/2007: **Anexo III (Solicitud del Director/a)**



EAEHD ALCÁZAR DE SAN JUAN

- ☐ **SEDE:** CEIP Jardín de Arena. C/ Juan Genovés s/n.13600 Alcázar de San Juan.
- ☐ **AULA HOSPITALARIA** del Hospital La Mancha Centro
Avda de la Constitución s/n.
13600 Alcázar de San Juan
- ☐ **TELÉFONOS MÓVILES:**
691057461 (Coordinadora)
722248940 (Primaria)
722516741 (Secundaria)
- ☐ **E-MAIL OFICIAL:**
13010961.eaehd@edu.jccm.es
- ☐ **BLOG:** eaehdalcazar.blogspot.com



Gracias por vuestra atención