



FITXA SANITÀRIA

DATA FITXA:

DADES PERSONALS DEL NEN/A

1r COGNOM:

2n COGNOM:

NOM:

DATA DE NAIXEMENT:

INFORMACIÓ SANITÀRIA

- En autocar, es mareja? SI NO

- Es fatiga fàcilment? SI NO

- Sap nedar? SI NO

- Menja: DE TOT POQUES COSES MOLT POC

És al·lèrgic a algun aliment? Quin?

Segueix algun règim especial?

- És diabètic? SI NO

- És propens a l'acetona? SI NO

- És al·lèrgic? SI NO A QUÈ?

- Malalties que ha passat:

PAPERES XARAMPIÓ VARICEL·LA RUBEOLA

- Pateix alguna malaltia? (asma, epilèpsia, problemes quirúrgics,...)

- Estat actual
- Té problemes de vista o oïda? Quins?
- Té alguna disminució (psíquica, física, motriu,...)?
- Utilitza algun tipus d'aparell corrector (ulleres, plantilles,...)? Quin?
 Se'n fa responsable? SI NO
- Quin tipus de medicina segueix? Homeopàtica Tradicional
- Pren alguna medicació? Quina?
- Té la pell sensible al sol? SI NO
- Altres dades sanitàries o mèdiques d'interès:

SI ÉS NENA	
-Té la menstruació?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- Com la viu?	<input type="text"/>
- Fa servir tampons?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
- És autònoma amb les mesures d'higiene que cal prendre?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Signatura pare, mare o tutor/a:

D.N.I.: