

## **Pautes d'actuació en cas de reacció al·lèrgica**

---

### **Dades de l'alumne/a**

Nom i cognoms Data de naixement Targeta sanitària (codi d'identificació personal, CIP)

---

### **Professional del centre responsable d'administrar medicació**

Nom i cognoms Aula Telèfon

---

### **Al·lèrgies**

---

### **Medicació prescrita**

---

### **Síntomes i actuació**

---

### **Telèfons d'emergència**

112 Emergències

061 CatSalut Respon

Telèfons d'avís a la família

---