



FITXA SANITÀRIA

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:.....

CURS :.....

1r.- Ha patit o pateix alguna malaltia?

- Típiques de la infància: (les galteres, el xarampió, la rubèola, la varicel·la...)
- Altres

2n.- En l'actualitat, pren alguna medicació? Quina? Per quin motiu?

3r.- El vostre fill/filla pateix algun tipus d' al·lèrgia?
Quina o quines?

S' ha de medicar o tractar especialment?

Què s'ha de fer en cas de manifestar-se l'al·lèrgia?

4t.- Hi ha algun tipus de medicament que no pugui prendre?
Quin o quins?

Per què?



Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Escola Concòrdia

Carrer Lusitània, 115
08206 Sabadell
Tel. 93 716 27 51
Fax 93 716 27 51
escolaconcordia@xtec.cat

5è.- Hi ha algun tipus d' aliment que no pugui prendre?
Quin o quins? Per què?

6è.- Es troba al dia de la dosi de vacunes?

Si la resposta és negativa expliqueu el motiu.

7è.- Ha sofert algun tipus d'operació?
Quina o quines?

8è.- Es mareja fàcilment?

9è.- OBSERVACIONS: (qualsevol altra dada que creieu que la mestra ha de saber sobre el vostre fill o filla que afecti a temes de salut i seguretat).

Telèfons de contacte:

.....
.....

.....
.....

Sabadell, de de 20....

Signat:..... (pare, mare o tutor legal)