Full de recollida d'informació per a alumnes amb al·lèrgia alimentària i/o al làtex

Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a de l'alumne/a

Nom i cognoms de l'alumne/a amb al·lèrgia alimentària i/o al làtex

Dades del centre educatiu

Nom Codi

Adreça

Municipi Codi postal

Dades de l'al·lèrgia

Data de diagnosi

Tipus d'aliments i/o materials a què és al·lèrgic (cal indicar si es produeix per contacte, ingestió i/o inhalació)

Reaccions al·lèrgiques que pot presentar i tractament que cal administrar

Dades mèdiques

Nom de l'hospital o centre mèdic que controla l'alumne/a

Nom i cognoms del metge/essa responsable Nom i cognoms de l' infermer/a responsable

Horari de contacte Telèfon

Centre mèdic al qual caldria traslladar l'alumne/a en cas de reacció anafilàctica

Targeta sanitària (codi d'identificació personal, CIP)

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a

En compliment del que preveu l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran i es tractaran en el fitxer "Alumnat de centres educatius dependents del Departament d'Ensenyament", del qual és responsable la direcció del centre educatiu. La finalitat del fitxer és gestionar l'acció educativa, l'orientació acadèmica i professional, l'acció tutorial i de comunicació amb les famílies, l'avaluació objectiva del rendiment escolar, el compromís dels alumnes i les famílies en el procés educatiu i l'accés als serveis digitals i telemàtics orientats a millorar el desenvolupament de l'activitat. Teniu dret a accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades i oposar-vos-en al tractament, en les condicions fixades en la normativa vigent. Per exercir aquests drets heu d'adreçar un escrit a la direcció del centre educatiu, l'adreça del qual consta en aquesta sol·licitud.

Aquest document serà vàlid durant tota l'escolarització de l'alumne/a al centre.

Cal que renoveu anualment la medicació que lliureu al centre.

A310-V01-16