

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

Informació d'al·lèrgia o intolerància alimentària

Al·lèrgia Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

Per inhalació Contacte Ingesta

Si us plau, indiqueu marqueu si correspon:

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic.

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Marisc | <input type="checkbox"/> Altres (si us plau, especifiqui) |
| <input type="checkbox"/> Fruits Secs | <input type="checkbox"/> Ou | _____ |
| <input type="checkbox"/> Lactosa | <input type="checkbox"/> Peix | _____ |
| <input type="checkbox"/> Llegums | <input type="checkbox"/> Proteïna de la llet de vaca | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |
| | | _____ |

Indiqueu quins aliments i/o derivats **NO** pot menjar:

Informació d'al·lèrgia o intolerància no alimentària

Al·lèrgia Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

Per inhalació Contacte Ingesta

Si us plau, indiqueu marqueu si correspon:

Tota al·lèrgia o intolerància no alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic.

- | | | |
|---|--------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Àcars de la pols | Quins? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Animals | Quins? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Metalls | Quins? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Picadures d'insectes | Quins? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Pol·len | De quines plantes? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altres | | _____ |