



FITXA D'APTITUD FÍSICA

DADES DE L'ALUMNE/A

Nom i Cognoms:

Nivell:

DADES DELS PARES O TUTORS LEGALS

Mare/Pare/tutor/a legal:

DNI/NIE/PASS:

L'alumne/a a qui es fa referència **no pateix cap malaltia** que li impossibiliti per a la pràctica de l'Educació Física escolar

L'alumne/a a qui es fa referència **pateix una malaltia** que l'impossibilita la pràctica de l'Educació Física escolar (cal presentar certificació mèdica per tal de fer la corresponent adaptació curricular)

GRUP SANGUINI:.....(Només si se sap amb absoluta seguretat).

ADMINISTRACIÓ D'ANTITÈRMICS (només en casos d'antecedents de convulsions febrils)

L'alumne/a ha tingut febre amb convulsions

La família ha de proporcionar a l'escola l'antitèrmic i la dosi indicada en el full d'autorització de subministrament de medicació

MALALTIES FREQUËNTS:

Refredats (angines, otitis, afonies...)

Restrenyiments

Diarrees

Al·lèrgies Quines?.....

Marejos

.....

MALALTIES CRÒNIQUES (diabetis, epilèpsia, asma, sinusitis...):

.....

PREN MEDICAMENTS HABITUALMENT:

En dosis diàries, setmanals o mensuals per tractar alguna malaltia (Apuntar quins, per a què i dosis)

.....

AL·LÈRGIES A MEDICAMENTS:

Sí . Quines?.....

No

TRAUMATISMES I LESIONS IMPORTANTS (ossos trencats, torcements de canell o turmell, tendinitis..)

.....

INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES O MALALTIES (recents i/o importants).

.....

ACTIVITATS ESPORTIVES FORA DE L'HORARI ESCOLAR

Sí . Quines?.....

No.

OBSERVACIONS DE LA FAMÍLIA

.....

Barcelona, adede 2020

Signatura pare, mare o tutor/a legal

