



C.E.E. Balmes I

Centre concertat per la Generalitat de Catalunya

RECULL DE DADES MÈDIQUES GENERALS

Nom i Cognoms de l'alumne:

DADES MÈDIQUES RELLEVANTS

AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES *(Obligatori adjuntar informe mèdic)

TIPUS DE DIETA:

ALTRES OBSERVACIONS:

TELÈFONS DE CONTACTE EN CAS D'URGÈNCIA: (Mínim 3 números)

1. Titular

Telèfon

2. Titular

Telèfon

3. Titular

Telèfon

CORREU ELECTRÒNIC:

Sant Boi de Llobregat, 14 de desembre de 2020



MEDICACIÓ QUE PREN L'ALUMNE DIARIAMENT
(ja sigui a casa o a l'escola)

MEDICAMENT	HORA	DOSI	OBSERVACIONS

Signatura del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a:

X

Nom i Cognoms