

Fitxa sanitària

**Curs 2023 - 2024**

**DADES PERSONALS DE L’ALUMNA O DE L’ALUMNE**

|  |
| --- |
| **Nom i cognoms:** |
| **Lloc i data de naixement:** |
| **Núm. Targeta Identificació Sanitària (TIS):** |
| **Mes i any de la darrera vacuna antitetànica:** |
| **Domicili:** |
| **Telèfon del domicili:** |
| **Nom mare/ pare/ tutora legal/ tutor legal:**  **Telèfon de contacte:**  **Correu electrònic:** |
| **Nom mare/ pare/ tutora legal/ tutor legal:**  **Telèfon de contacte:**  **Correu electrònic:** |

**INFORMACIÓ SANITÀRIA**

* Té hemorràgies nasals amb freqüència? …………………………………………………………..….
* Actualment té convulsions provocades per la febre? ………………………………………...……....

I en el passat? ………………………………………………………………….………………..……....

* Pateix alguna malaltia que requereixi algun tipus d’atenció especial? ……………………………..

……………………………………………………………………………………………………………....

En cas afirmatiu, quines atencions necessita? ………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………....

* Pateix alguna al·lèrgia o intolerància alimentària? ………………………………………….………..

A quins aliments?…………………………………………………………………………………………

**En cas afirmatiu és imprescindible que la família porti dues còpies de l’informe del metge: una còpia s’ha d’entregar a l’escola i una còpia s’ha d’entregar a la coordinadora del menjador. Els nens i nenes que pateixen al·lèrgies i intoleràncies alimentàries, hauran de portar un substitutiu els dies de celebracions escolars (en el cas de la xocolatada, la castanyada...).**

* Pateix alguna altra al·lèrgia? (medicaments, picades, al·lèrgia respiratòria…) …………………...

……………………………………………………………………………………………………………....

* Observacions: ………………………………………………………………………..…………………...

……………………………………………………………………………………………………………....

**ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS:** Marcar amb una “X”:

**Autoritzo** al centre Escola Fabra a administrar **paracetamol** al meu fill/a, en cas de presentar febre superior a 38oC de temperatura corporal mentre s’espera l’arribada d’algun familiar que el pugui portar a casa.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PES (Kg)** | **cc** |  | **PES (Kg)** | **cc** |  | **PES (Kg)** | **cc** |
| 10 | 1,5 | 22 | 3,2 | 34 | 4,9 |
| 12 | 1,8 | 24 | 3,6 | 36 | 5 |
| 14 | 2,1 | 26 | 3,9 | 38 | 5,2 |
| 16 | 2,4 | 28 | 4,2 | 40 | 5,5 |
| 18 | 2,7 | 30 | 4,5 | > 40 | Comprimit |
| 20 | 3 | 32 | 4,7 |  | de 500 mg |

**No autoritzo** al centre a administrar paracetamol al meu fill o filla.

*IMPORTANT! No s’administrarà cap altre medicament, tampoc els homeopàtics, si no ve acompanyat de la corresponent prescripció mèdica, juntament amb l’autorització de la família i sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu. Podeu descarregar-vos l’autorització a la pàgina web del centre: www.escolafabra.cat/documents/*

**MALALTIA O ACCIDENTS**

* **En cas de malaltia o accident, a qui es pot avisar?**

*Mare, pare, tutora legal, tutor legal i persones autoritzades:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom i cognoms** | **DNI** | **Telèfon de contacte** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

La signatura d’aquesta fitxa sanitària implica autoritzar a aquestes persones a venir a buscar a l’alumne/a en cas de malaltia o accident.

**Davant d'una situació d'emergència, l’escola seguirà el protocol que indica el Departament d’Educació (Acompanyar en tot moment a l’alumne/a, trucar al 112 i avisar la família de l'alumne/a)**

**Informació bàsica sobre protecció de dades**

**Responsable del tractament**: ESCOLA FABRA. Av. del Bosquet, 1. 08328 Alella (Barcelona)

**Finalitat**: Actuacions davant emergències mèdiques i administració de medicaments del alumnes

**Legitimació**: Tractament de dades de l’article 9.2 c) del Reglament (UE) 2016/679, de 27 d’abril, de protecció de dades personals, necessari per protegir interessos vitals de l’interessat de l’article 6.1 d) de la mateixa normativa

**Destinataris**: Administracions i entitats públiques que tinguin competències en matèria de protecció de la salut. No se cediran les dades personals a tercers, llevat que hi obligui la normativa aplicable, o ho hàgiu consentit prèviament.

**Drets**: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se’n al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

**Informació addicional:** Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a:<http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/alumnes-centres-departament.html>

|  |
| --- |
| He llegit la informació sobre protecció de dades (marqueu la casella amb una “X”)  - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -    **Nom i cognoms mare/ pare/ tutora legal/ tutor legal**: ………………………………………..……………….  **Signatura:**    **Lloc i data:** Alella,………………………………………………….……… |