



Generalitat de Catalunya
 Departament d'Ensenyament
 ESCOLA BADALONA PORT
 08912 Badalona

FITXA SANITÀRIA CURS 20__ - 20__

Nom:	
Cognoms:	
Domicili:	
Població:	C.P.:
Data de naixement alumne/a:	Tel. casa:
	Tel. feina:
Nom mare:	Mòbil mare:
Nom pare:	Mòbil pare:
Correu electrònic:	
Nº Targeta Identificació Sanitària (TIS):	

INFORMACIÓ SANITÀRIA:

Té hemorràgies amb freqüència?.....

Ha tingut alguna vegada convulsions produïdes per la febre?.....

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

Pateix alguna malaltia que requereixi algun tipus d'atenció general? Quina?

Mes i any de la darrera vacuna antitetànica.....

INFORMACIÓ SOBRE AL·LÈRGIES:

Pateix al·lèrgies respiratòries?.....

És al·lèrgic/a a algun medicament?.....Quin?.....

És al·lèrgic/a a algun menjar?.....Quin?.....

- En cas afirmatiu és imprescindible portar un certificat de l'al·lèrgòleg per tal de traspasar aquesta informació a la coordinadora de menjador.
- Els/les alumnes que pateixen al·lèrgies i intoleràncies alimentàries, hauran de portar un substitutiu els dies de les celebracions/festivitats escolar.
- Donada la importància d'aquestes dades, els demanem que omplin tots els apartats i que lliurin aquesta fitxa el més aviat possible al tutor/a dels seus/ves fills/es.
- Els recordem que no s'administrarà cap medicament si no ve acompanyat de la corresponent prescripció mèdica, juntament amb l'autorització del pare o mare i sempre que sigui imprescindible la seva administració en horari lectiu.

OBSERVAIONS:

Data: / / 20...

Signatura pare, mare o tutor/a legal, i data.