



## Fitxa d'al·lèrgies i intoleràncies alimentàries

---

### Dades personals

---

Nom i cognoms	Edat
Data de naixement	Correu electrònic
Domicili	Telèfon
Municipi	CP
Nom del pare	Telèfon
Nom de la mare	Telèfon
Grup / Escola	
Responsable	
Telèfon	Correu electrònic

---

### Informació d'al·lèrgia o intolerància alimentària

(tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic)

---

<input type="checkbox"/> Al·lèrgia	<input type="checkbox"/> Intolerància		
De quin tipus d'al·lèrgia es tracta?	<input type="checkbox"/> Ingesta	<input type="checkbox"/> Contacte	<input type="checkbox"/> Ambiental
Tipificades	Altres		
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Fruïta seca	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Lactosa	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Ou	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Peix	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Llegums	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Marisc	<input type="checkbox"/> _____		
<input type="checkbox"/> Proteïna de llet de vaca	<input type="checkbox"/> _____		

Indiqueu quins aliments o derivats NO pot menjar

---

---

---

---

---

## **Protocol d'actuació en cas d'emergència**

---

Quina reacció li fa l'al·lèrgia quan la pateix? (Urticària, granets, picor, asfíxia...)

---

Quin temps de reacció hi ha si es produeix una ingesta o contacte accidental?

---

Quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta o contacte accidental?

---

Qui serà el responsable de dur a terme aquestes actuacions?

Nom i cognoms amb DNI

---

Nom i cognoms amb DNI

---

Nom i cognoms amb DNI

---

## **Documentació adjunta**

---

- Certificat mèdic acreditatiu de l'al·lèrgia o intolerància
  - Instruccions mèdiques referents a l'al·lèrgia o intolerància
  - Instruccions mèdiques referents a l'administració i conservació de medicaments
  - Pla d'actuació en cas de reacció al·lèrgica amb definició de responsable
  - Autorització al responsable del pla d'actuació per executar-lo
- 

## **Altres aspectes relacionats amb l'al·lèrgia o intolerància alimentària que cal que tinguem en compte**

---

---

Signatura:

Data:

---