Fitxa de salut intercanvi als Països Baixos

Nom i cognoms de l'alumne/a: .....

Data de naixement: .....

Pateix alguna al·lèrgia? ☐ No ☐ Sí

Quina? .....

És al·lèrgic a algun medicament? ☐ No ☐ Sí

Quin? .....

Ha de fer alguna dieta especial? ☐ No ☐ Sí

Quina? .....

ALTRES COMENTARIS I/O OBSERVACIONS:

.....

.....

.....

Data: .....

Signatura