



FULL DE RECOLLIDA D'INFORMACIÓ PER A ALUMNES AMB AL·LÈRGIES I ALTRES ASPECTES DE SALUT

1. Dades personals

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a:

2. Informació d'al·lèrgia o intolerància alimentària

- ☐ Al·lèrgia ☐ Intolerància ☐ Cap al·lèrgia/intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

- ☐ Per inhalació ☐ Contacte ☐ Ingesta

Si us plau, indiqueu marqueu si correspon:

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic.

- | | |
|--|--|
| ☐ Gluten | ☐ Altres (si us plau, especifiqueu) |
| ☐ Fruits Secs | _____ |
| ☐ Lactosa | _____ |
| ☐ Llegums | _____ |
| ☐ Marisc | _____ |
| ☐ Ou | _____ |
| ☐ Peix | _____ |
| ☐ Proteïna de la llet de vaca | _____ |

Indiqueu quins aliments i/o derivats **NO** pot menjar:

3. Informació d'al·lèrgia o intolerància NO alimentària

- ☐ Al·lèrgia ☐ Intolerància ☐ Cap al·lèrgia/intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

- ☐ Per inhalació ☐ Contacte ☐ Ingesta

Si us plau, indiqueu marqueu si correspon:

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic.

- ☐ Àcars de la pols
- ☐ Animals Quins? _____
- ☐ Metalls Quins? _____
- ☐ Picades d'insectes Quins? _____
- ☐ Pol·len De quines plantes? _____
- ☐ Altres: _____

4. Informació d'altres aspectes de salut a tenir en compte:

Data:

Signatura pare, mare o tutor/a legal: