



FITXA DE SALUT CASAL JOVE-JULIOL 2020-ULLDECONA

Núm. Inscripció

FOTO DEL
NEN/A

DADES PERSONALS:

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Edat:

Adreça:

Població:

Nom i cognoms del pare :

Nom i cognoms de la mare:

Telèfon pare/mare o tutor:

Curs que ha realitzat l'any 2019/2020:

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA:

Pateix hemorràgies sovint?

Pateix o ha patit convulsions?

Pateix alguna malaltia o insuficiència respiratòria? Quina?.....

Pateix alguna malaltia o insuficiència cardíaca? Quina?.....

És al·lèrgic? A què?

Pren alguna medicació? Quina?

Té totes les vacunes posades, per a la seva edat?.....En cas ,que no. Quina li fa falta?.....

Ha sofert alguna lesió motriu?Quina?.....

Pateix alguna discapacitat que requereixi alguna atenció especial? Quina?

Altres

malalties:.....

Observacions a tenir en compte:

.....

.....

.....

.....

Firma del/de la pare/mare o tutor:

Data.....