



FITXA SANITÀRIA

DATA FITXA:

DADES PERSONALS DEL NEN/A

1r COGNOM:

2n COGNOM:

NOM:

DATA DE NAIXEMENT:

INFORMACIÓ SANITÀRIA

- En autocar, es mareja? SI ☐ NO ☐

- Es fatiga fàcilment? SI ☐ NO ☐

- Sap nedar? SI ☐ NO ☐

- Menja: DE TOT ☐ POQUES COSES ☐ MOLT ☐ POC ☐

És al·lèrgic a algun aliment? Quin?

Segueix algun règim especial?

- És diabètic? SI ☐ NO ☐

- És propens a l'acetona? SI ☐ NO ☐

- És al·lèrgic? SI ☐ NO ☐ A QUÈ?

- Malalties que ha passat:

PAPERES ☐ XARAMPIÓ ☐ VARICEL·LA ☐ RUBEOLA ☐

- Pateix alguna malaltia? (asma, epilèpsia, problemes quirúrgics,...)

Estat actual

- Té problemes de vista o oïda? Quins?

- Té alguna disminució (psíquica, física, motriu,...)?

- Utilitza algun tipus d'aparell corrector (ulleres, plantilles,...)? Quin?

Se'n fa responsable? SI ☐ NO ☐

- Quin tipus de medicina segueix? Homeopàtica ☐ Tradicional ☐

- Pren alguna medicació? Quina?

- Té la pell sensible al sol? SI ☐ NO ☐

- Altres dades sanitàries o mèdiques d'interès:

SI ÉS NENA

-Té la menstruació? SI ☐ NO ☐

- Com la viu?

- Fa servir tampons? SI ☐ NO ☐

- És autònoma amb les mesures d'higiene que cal prendre? SI ☐ NO ☐

Signatura pare, mare o tutor/a:

D.N.I.: