



## 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.:**