

## FITXA DE SALUT – CASAL DEL MAR 2019

Si us plau, respon totes les preguntes sobre el teu / teva fill/a formulades a continuació amb un SÍ o un NO. A les preguntes on la resposta sigui SÍ, especifica tot allò que consideris necessari.

Nom i cognoms del/la participant: \_\_\_\_\_

### Possibles impediments físics o psíquics

- Té alguna disminució? \_\_\_\_\_
- Té algun problema de mobilitat? \_\_\_\_\_
- Té problemes de vista o d'oïda? \_\_\_\_\_

### Malalties cròniques i/o al·lèrgies

- Pateix alguna malaltia crònica? \_\_\_\_\_
- Pateix alguna malaltia amb freqüència? \_\_\_\_\_
- Pateix alguna al·lèrgia? \_\_\_\_\_
- Tipus d'al·lèrgia: \_\_\_\_\_
- Reacció en el nen/a: \_\_\_\_\_
- En cas de reacció al·lèrgica com actuar, protocol a seguir? \_\_\_\_\_
- Prevencions per a l' al·lèrgia: \_\_\_\_\_

### Medicació amb indicació d'horaris i quantitat

- Pren algun medicament? \_\_\_\_\_
- Nom del medicament: \_\_\_\_\_
- Horaris: \_\_\_\_\_
- Quantitats: \_\_\_\_\_
- Sistema d'administració del medicament: \_\_\_\_\_

### Règim que escaigui

- Hi ha coses que no pot menjar? Quines? \_\_\_\_\_
- Segueix alguna dieta especial? \_\_\_\_\_

Qualsevol qüestió que es consideri necessari que sapiguem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del pare/mare/tutor/a:

Nom i Cognom de qui firma: \_\_\_\_\_

DNI de qui firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019.

La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 137/2003 de 10 de juny, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.