

Fitxa SALUT Casal SETEMBRE 2019

						ESCOLA ÀNGEL GUIMERÀ PALLEJÀ
1r Cognom	2n Cognom	Nom	Curs	Data naixement	Lloc on es realitzarà el casal	

DADES PERSONALS

Adreça núm. Pis

C.P..... Població Comarca.....

Telèfon del domiciliCorreu electrònic.....

Nom dels pares..... /

Domicili familiar durant l'activitat (indiqueu-ho només si és diferent del que acabeu de consignar, o bé per a urgències).....

.....

Telèfon d'urgències

ESCOLA D'ON VÉ si és diferent a L'ESCOLA ÀNGEL GUIMERÀ DE PALLEJÀ.....

Activitats en què ha participat anteriorment.....

Participa durant el curs en activitats d'esplai? Sí No Escola.....

FITXA DE SALUT

Pateix alguna malaltia (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.)?

.....

.....

Té problemes amb la vista o l'oïda? Quins?

Té alguna disminució? No Sí. **De quin tipus?** física psíquic sensorial

Quina?

Té algun problema de mobilitat?

Té alguna dificultat motriu (peus plans, etc)? No Sí **Quina?**

Es fatiga fàcilment? No Sí **És hàbil?** No Sí **Dorm bé?** Sí No

Quantes hores dorm normalment?.....Té problemes d'enuresi? No Sí Diürn
Nocturn

Menja: de tot algunes coses **Quantitat:** molt poc

Es posa malalt/a amb freqüència? No Sí **De què?.....**

Pren alguna medicació especial? No Sí **Quina?**

.....

Segueix algun règim especial? No Sí. **De quin tipus?**

.....

Signatura del pare/mare o tutor/a:

