



## FITXA SANITÀRIA EXTRAESCOLARS 2024 - 2025

DATA FITXA:

**NOM:**

- Te tendència a marejar-se? SI  NO

- Es fatiga fàcilment? SI  NO

- Segueix algun règim alimentari especial?

- És diabètic? SI  NO

- Ha patit crisis epilèptiques? SI  NO

- És al·lèrgic? SI  NO  a què?

- Te el calendari de vacunacions al dia?  
SI  No  Que li manca?

- Pateix alguna malaltia important?(asma, epilèpsia, cirurgies, problemes cor.)

Estat actual

- Té problemes de vista o oïda? Quins?

- Té alguna diversitat funcional (psíquica, física, motriu,...)?

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

Se'n fa responsable? SI  NO

- Pren alguna medicació? Quina?

- Té la pell especialment sensible al sol? SI  NO

- Altres dades sanitàries o mèdiques d'interès:

**Data, signatura i DNI pare, mare o tutor/a**