



FITXA SANITÀRIA EXTRAESCOLARS

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