



DATA FITXA:

DADES PERSONALS DEL NEN/A

1r COGNOM:	
2n COGNOM:	
NOM:	
DATA DE NAIXEMENT:	<input type="text"/>

INFORMACIÓ SANITÀRIA

- Es fatiga fàcilment? 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,...)?

- Pateix d'eneuresi nocturna? SI

NO

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

Se'n fa responsable? SI

NO

- Ha de dormir a la llitera: d'ADALT

D'ABAIX

- Quin tipus de medicina segueix?

Homeopàtica

Tradicional

- Pren alguna medicació? Quina?

- Altres dades sanitàries o mèdiques d'interès:

Signatura pare, mare o tutor/a:

D.N.I.: