

FITXA PERSONAL

FICHA PERSONAL

NOM ALUMNE/A <i>NOMBRE ALUMNO/A</i>			
SIP <i>SIP</i>		DATA NAIXEMENT <i>FECHA NACIMIENTO:</i>	
NOM PROGENITOR 1 <i>NOMBRE PROGENITOR 1</i>			
NOM PROGENITOR 2 <i>NOMBRE PROGENITOR 2</i>			
ADREÇA: <i>DIRECCIÓN</i>		CODI POSTAL <i>CODIGO POSTAL</i>	
LOCALITAT <i>LOCALIDAD</i>		PROVÍNCIA <i>PROVINCIA</i>	
TELÈFONS <i>TELÉFONOS</i>		MÒBIL <i>MÓVIL</i>	

FITXA MÈDICA

FICHA MÉDICA

	SI	NO	ESPECIFICAR
És al·lèrgic/a a algun medicament? <i>¿Es alérgico/a a algun medicamento?</i>			
Té alguna al·lèrgia alimentària? <i>¿Tiene alguna alergia alimentaria?</i>			
És al·lèrgic/a a picadures o alguna cosa més? <i>¿Es alérgico/a a picaduras o alguna cosa más?</i>			
Té alguna malaltia de tipus crònic? <i>¿Tiene alguna enfermedad de tipo crónico?</i>			
Té problemes cardiovasculars (cor)? <i>¿Tiene problemas cardiovasculares (corazón)?</i>			
Té alguna malaltia infecto-contagiosa? <i>¿Tiene alguna enfermedad infecto-contagiosa?</i>			
És asmàtic/a? <i>¿Es asmático/a?</i>			
És diabètic/a? <i>¿Es diabético/a?</i>			
És epilèptic/a? <i>¿Es epiléptico/a ?</i>			
Té desviacions de columna? Escoliosis, cifosis, lordosis... <i>¿Tiene desviaciones de columna? Escoliosis, cifosis, lordosis...</i>			
Té malformacions als peus o cames? <i>¿Tiene malformaciones en los pies o piernas ?</i>			
Té algun problema visual? <i>¿Tiene algun problema visual?</i>			
Té algun problema auditiu? <i>¿Tiene algun problema auditivo?</i>			
Té alguna fòbia o por? <i>¿Tiene alguna fobia o miedo?</i>			
Ha estat operat/da alguna vegada? <i>¿Ha sido operado/a en alguna ocasión?</i>			
Altres problemes de salut. <i>Otros problemas de salud.</i>			

Signatura del progenitor.

Firma del progenitor.

Meliana, _____ de _____ de _____.