

# CAMPUS MULTIESPORTIU

## *Fitxa de salut*

### Dades del nen/nena

Nom i Cognoms :

DNI :

Edat:..... Grup sanguini (si es coneix):.....

Es mareja amb facilitat? **SI NO**

sap nedar? **SI NO**

Número de Targeta Sanitària .....

### Alimentació

És intolerant o al·lèrgic a cap ingredient? **SI NO**

Quins? .....

Segueix alguna dieta especial? **SI NO**

Quina? .....

### Malalties

Pateix alguna malaltia crònica?: **SI NO** Quina .....

Pateix alguna malaltia amb freqüència? **SI NO** Quina .....

Pren cap medicament? **SI NO** Quin .....

Especificar dosis i administració: .....

· **Nota:** serà imprescindible adjuntar certificat mèdic i haver signat l'autorització referent al subministrament de medicaments.

Té totes les vacunes obligatòries? **SI NO**

### Al·lèrgies

Pateix alguna al·lèrgia? **SI NO** Quina: .....

Reacció ?.....

Protocol d'actuació en cas d'al·lèrgia?.....

### Altres observacions:

Manifesto que el meu fill/filla no té cap incapacitat, ni física ni psíquica, per a la pràctica esportiva.

Nom i DNI

Signatura pare, mare o tutor/a

Terrassa, 20 de juny del 2018

· **Nota:** si es donés algun canvi posterior a l'entrega d'aquesta autorització serà RESPONSABILITAT del pare /mare o tutor/a informar-ne.