



COL·LEGI MARE DE DÉU DE LOURDES

Centre concertat per la Generalitat de Catalunya
Ramon Llull, 5 – Tel.: 93.757.93.06 – Fax.: 93.757.55.09 – 08302 MATARÓ
Mail: administració@mdlourdes.cat – www.mdlourdes.cat

PREVENCIÓ I RISC ESCOLAR

Historial i fitxa sanitària per activitats escolars i de lleure

1. DADES D'IDENTIFICACIÓ

Nom i Cognoms: _____ Data de naixement: _____
Domicili: _____ Codi Postal: _____ Localitat: _____
Telèfons de contacte: _____ Nom dels pares: _____
Número Tarja Seguretat Social (o CIP): _____
Número Tarja de la Mútua(indicar nom de la mútua): _____

2. SALUT

= Pateix alguna malaltia crònica? (al·lèrgia- especificar a què i quines coses té reaccions- asma, epilèpsia, problemes quirúrgics....) _____

És diabètic/a? _____ Quina medicació i dosi pren? _____

= Estat actual : _____ Es posa malalt/a amb freqüència? De què ? _____

Pren alguna medicació? Quina? _____

Administració (horari, quantitat, dies ..): _____

= És al·lèrgic/a a algun medicament? Quin/s? _____

= Té problemes amb la vista , l'oïda o la parla? Quins? _____

Té alguna dificultat motriu (peus plans,...)? Quina? _____

= Dorm bé? _____ És sonàmbul/a? _____ Quantes hores dorm normalment? _____

Pateix enuresi nocturna? _____ Mesures que cal prendre? _____

= Menja : de tot poques coses molt poc

És intolerant a algun aliment? _____

Segueix actualment algun règim especial? _____

= És hàbil? _____ Es fatiga fàcilment? _____ Sap nedar? _____

Es mareja fàcilment? _____ Mesures que cal prendre? _____

= Alguna altra característica no contemplada en les preguntes anteriors? _____