

FITXA DE SALUT.

Si us plau, respon totes les preguntes sobre el teu/teva fill/a formulades a continuació amb un SÍ o un NO. A les preguntes on la resposta sigui SÍ, específica a tot allò que consideris necessari.

Dades del participant

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____

Població on es realitza el camp:

Palamós

Possibles impediments físics o psíquics

- Té alguna disminució? _____

- Té algun problema de mobilitat? _____

- Té problemes de vista o d'oïda? _____

Malalties cròniques i/o al·lèrgies

- Pateix alguna malaltia crònica? _____

- Pateix alguna malaltia amb freqüència? _____

- Pateix alguna al·lèrgia? _____
- Tipus d'al·lèrgia: _____
- Reacció en el nen/a: _____

- En cas de reacció al·lèrgica, com actuar, protocol a seguir:

- Prevencions per a l'al·lèrgia: _____

Medicació amb indicació d'horaris i quantitat

- Pren algun medicament? _____

- Nom del medicament: _____

- Horaris: _____

- Quantitats: _____

- Sistema d'administració del medicament: _____

Règim que escaigui

- Hi ha coses que no pot menjar? Quines? _____

- Segueix alguna dieta especial? _____

- Qualsevol qüestió que es consideri necessari que sapiguem:

En cas de febre autoritzo als responsables a administrar els següents medicaments, sempre després de comunicar-ho als pares/mares/tutors del participant.

Paracetamol

Ibuprofè

Firma del pare/mare/tutor:

Nom i cognoms de qui firma: _____

DNI de qui firma: _____

Data: _____ de _____ del 2025

La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 137/2003 de 10 de juny, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb la llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.