

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, especifica a tot allò que consideris necessari.

Dades del participant

Nom _____ i _____ cognoms: _____
Data de naixement: _____

Ubicació on es realitza el casal:

Escola Mediterrània

(Pg. Marítim de la Barceloneta, 5)

Possibles impediments físics o psíquics

• Té alguna disminució? _____

_____ ●

Té algun problema de mobilitat? _____

_____ ●

Té problemes de vista o d'oïda? _____

_____ ●

Necessita alguna atenció especial que cal tenir en compte?

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

INFORMACIÓ

- Es mareja en autocar?

SI

NO

- Menja:

DE TOT

POQUES COSES

MOLT POC

- És propens a l'acetona?

SI

NO

- Utilitza algun tipus d'aparell corrector? Quin? Se'n fa responsable?

Autoritzo als responsables del Casal d'estiu, per a proporcionar al meu fill/a l'assistència sanitària oportuna en cas de necessitar-la. Igualment autoritzo a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas. Amb el ben entès que contactaran amb nosaltres en la major brevetat possible.

Firma del pare/mare/tutor:

Nom i cognoms de qui firma: _____

DNI de qui firma: _____

Data: _____ de _____ del 2026

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.