

# FITXA MÈDICA CASAL D'ESTIU JM



## CURS 2023-2024

Nom i cognoms de l'alumne.....DNI.....

Adreça.....Nº Seg. Social.....

Edat i pes:

Malalties que ha patit:

Pateix algun problema respiratori? Al·lèrgies? De quin tipus?

En cas afirmatiu, especificar el tractament:

Ha tingut alguna lesió muscular o òssia en els darrers anys?\_\_\_ Algun problema d'esquena?\_\_\_ En cas afirmatiu, especificar el tractament:

Està vacunat/da del tètanus?\_\_\_ En cas afirmatiu, Quan?\_\_\_\_\_ Altres Vacunes:

Segueix alguna dieta alimentària especial?\_\_\_ Especificar:

Pren algun tipus de medicació o segueix un determinat tractament mèdic o farmacològic?  
Especificar-lo:

El nen/a pot prendre sol/a la medicació indicada en el quadre anterior:

Alguna altra qüestió que sigui convenient comentar?:

El/la Sr/a.....tutor/a de  
l'alumne/a.....

.....fem constar:

1. Que no s'ha omès cap malaltia o patologia coneguda que pugui afectar la salut del nostre fill / a.
2. Que l'alumne portarà a l'activitat d'estiu la medicació necessària en cas de malaltia o tractament específic. En cas que l'organització hagi d'adquirir medicació addicional per a l'alumne (per pèrdua, tractament d'urgència...) aquesta haurà de ser abonada pels tutors a la tornada de l'activitat.
3. Que en el cas d'administració de la medicació directament pel nen/a, l'organització queda eximida de tota responsabilitat al respecte.

Data ..... de ..... de 2024

Signatura