

FICHA DATOS DE SALUD **CEP VIRGEN DEL ROSARIO**

Apellidos: _____ Nombre: _____
Dirección: _____ Localidad: _____
Curso: _____ Fecha de nacimiento: _____ Tlf. De Contacto: _____

En las siguientes preguntas debe introducir la respuesta adecuada y en la línea que se encuentra en la parte inferior de la pregunta, aporte los datos que crea oportuno acompañar.

1.- ¿Su hijo/a tiene algún problema de tipo cardiovascular? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos

2.-¿Padece algún tipo de alergia? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos

3.-¿Padece asma o alguna dificultad respiratoria? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos

4.-¿Padece alguna dolencia o deformación en los huesos o articulaciones? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplie los datos

5.- ¿Padece alguna deformación en la columna vertebral? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos.

6.- ¿Padece algún tipo de deformación en los pies? SI NO
Si respondió afirmativamente, amplíe los datos

7.- Si ha tenido alguna enfermedad o reumatismo, indíquela aquí

8.- Otras consideraciones que crea oportuno exponer

Fdo.: Padre/ madre/ tutor/ a

NOTA IMPORTANTE: No olvide que si su hijo/a padece algún tipo de enfermedad, dolencia o alergia debe comunicárselo al tutor/a a principio de curso.

FITXA DADES DE SALUT

CEP VERGE DEL ROSARI

Cognoms: _____ Nom: _____
Adreça: _____ Localitat: _____
Curs: _____ Data de naixement: _____ Tlf. de contacte: _____

En les següents preguntes ha d'introduir la resposta adequada i en la línia que es troba en la part inferior de la pregunta, aportació les dades que crega oportú acompanyar.

1.- El seu fill/a té algun problema de tipus cardiovascular? SI NO
Si va respondre afirmativament, amplie les dades

2.-Pateix algun tipus d'al·lèrgia? SI NO
Si va respondre *afirmativamente, amplie les dades

3.-Pateix asma o alguna dificultat respiratòria? SI NO
Si va respondre afirmativament, amplie les dades

4.-Pateix alguna malaltia o deformació en els ossos o articulacions? SI NO
Si va respondre afirmativament, *amplie les dades

5.- Pateix alguna deformació en la columna vertebral? SI NO
Si va respondre afirmativament, amplie les dades.

6.- Pateix algun tipus de deformació als peus? SI NO
Si va respondre afirmativament, amplie les dades

7.- Si ha tingut alguna malaltia o reumatisme, indique-la ací

8.- Altres consideracions que crega oportú exposar

Signat: Pare/ mare/ tutor/ a

NOTA IMPORTANT: No oblide que si el seu fill/a pateix algun tipus de malaltia, malaltia o al·lèrgia ha de comunicar-li'l al tutor/a a principi de curs.