

Qualsevol canvi en l'evolució de les necessitats de l'infant s'ha de notificar degudament i actualitzar tota la documentació sol·licitada aquí.

**AQUEST DOCUMENT NO TÉ CAP VALIDESA SENSE EL CERTIFICAT MÈDIC.**

En compliment de l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa dels aspectes següents:

- Les dades personals recollides mitjançant aquest formulari s'han de proporcionar obligatòriament, i s'incorporaran en un fitxer donat d'alta davant el Registre General de Dades a nom de SERUNIÓ, SAU, amb la finalitat de gestionar adequadament el servei en aquells casos en què calgui una dieta especial. La negativa a facilitar les dades requerides en aquest formulari, impedirà la prestació d'aquest servei a l'usuari.
- El/la firmant declara sota la seva responsabilitat que les dades facilitades en la sol·licitud són certes i es compromet a comunicar qualsevol variació d'aquestes dades, de manera que responguin amb veracitat a la situació actual de l'usuari del servei.
- L'afectat podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-se a lopd@serunion.elior.com o per correu postal a "Drets LOPD" Serunió, Av. Josep Tarradellas, 34-36, 08029 Barcelona.
- Sens perjudici de tot això, es prendran les mesures oportunes per garantir l'accés permanent a la informació facilitada en aquesta fitxa per part de tot el personal de cuina i menjador.

Firma de conformitat del pare/mare/tutor legal:

DNI:

Data:

## FITXA ALUMNE AMB DIETA ESPECIAL

A emplenar pel pare/mare/tutor, només si l'infant té necessitat de seguir una dieta específica

**MOLT IMPORTANT:** per poder facilitar la dieta, s'ha d'emplenar aquest document (firmant la contraportada i adjuntant tota la documentació requerida, així com dues fotografies actualitzades de tipus carnet)

Escola: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Edat: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_

Nombre del pare/mare/tutor: \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte: \_\_\_\_\_

FOTO

### SENYALEU LA DIETA QUE NECESSITA:

Al·lèrgies / intoleràncies a:

<input type="checkbox"/>	Gluten
<input type="checkbox"/>	Lactosa
<input type="checkbox"/>	Proteïna de llet de vaca (PLV)
<input type="checkbox"/>	Ou
<input type="checkbox"/>	Peix
<input type="checkbox"/>	Marisc
<input type="checkbox"/>	Fruits secs
<input type="checkbox"/>	Llegums i lleguminoses (inclou soja)
<input type="checkbox"/>	Fruïtes
<input type="checkbox"/>	Sulfits
<input type="checkbox"/>	Làtex
<input type="checkbox"/>	Altres (*):

Altres dietes:

<input type="checkbox"/>	Sense Sal
<input type="checkbox"/>	Diabètica
<input type="checkbox"/>	Hipocalòrica / Baixa en colesterol

Altres observacions o instruccions addicionals a tenir en compte:

(\*): indiqueu tots i cada un dels al·lèrgens implicats que cal eliminar de la dieta

### A MÉS D'EMPLENAR AQUESTA FITXA, EN TOTS ELS CASOS ÉS IMPRESCINDIBLE:

- Certificat mèdic (actualitzat i obligatori) **S'ADJUNTA**  sí
- En cas que necessiti tractament per reacció al·lèrgica, completeu-ho i firmeu l'autorització per al mateix (vegeu pàgines següents) **S'ADJUNTA SIGNADA**  sí
- En cas que necessiti medicació, faciliteu els medicaments necessaris, amb les instruccions de conservació i ús, indicant dosificació i identificades degudament amb el nom de l'infant **S'ADJUNTA**  sí

Revisat i  
aprovat per



# AUTORIZACIÓ TRACTAMENT EN CAS DE REACCIÓ AL·LÈRGICA

Jo: \_\_\_\_\_ amb DNI: \_\_\_\_\_

com a pare/mare/tutor legal, autoritzo l'administració del o dels medicaments(\*)

així com de l'autoinjector d'adrenalina(\*), seguint el protocol d'actuació que es descriu a continuació.

(\*) Els medicaments (antihistamínic, corticoides o adrenalina) han d'anar amb les seves instruccions de conservació i ús (dosificació i forma d'aplicació) i degudament identificats amb el nom de l'infant.

En funció del tipus de reacció que tingui l'infant (de caràcter lleu/moderat o de caràcter greu) caldrà procedir com es descriu a continuació:

1. AVALUEU SÍMPTOMES I TRACTEU
2. TRUCADA D'EMERGÈNCIA

## SÍMPTOMES

### REACCIÓ DE CARÀCTER LLEU O MODERAT

Picor a la boca, lleu inflor als llavis, boca inflada...

Envermelliment, faves, picor o inflor a les extremitats o en una altra zona del cos

Dolor abdominal, nàusees, diarrea, vòmit

En cas de dubte, administreu sempre l'autoinjector.

## COM S'HA ACTUAR

- 1 No deixeu sol l'infant i estigueu atents a altres possibles símptomes
- 2 Doneu-li la medicació prescrita en la dosi indicada a continuació (reviseu la seva fitxa de dieta especial)
- 3 Localitzeu l'autoinjector d'adrenalina
- 4 Truqueu als pares o tutors

### REACCIÓ DE CARÀCTER GREU

Dificultat per respirar, tos, xiulets

Picor o opressió al paladar i gola

Dificultat per empassar, canvis de veu

Decaïment, mareig

Desmai

- 1 No deixeu sol l'infant. Si el pols és feble, deixeu-lo tombat de panxa enlaire i amb els peus amunt
- 2 Administreu l'autoinjector d'adrenalina
- 3 Truqueu a urgències 112 i comuniqueu que és una reacció al·lèrgica
- 4 Truqueu als pares o tutors

Després d'administrar la medicació, SEMPRE s'ha de portar el nen/a a una instal·lació mèdica.

## BREUS INSTRUCCIONS PER A L'ÚS DE L'AUTOINJECTOR D'ADRENALINA(\*)

- 1 Subjecteu-lo amb força i retireu el tap de seguretat
- 2 Col·loqueu l'extrem de l'agulla a la part externa de la cuixa
- 3 Pressioneu-lo enèrgicament fins que faci clic i mantingueu-lo 10 seg.
- 4 Retireu l'autoinjector i feu un petit massatge



(\*) Verifiqueu que aquestes instruccions es corresponen amb les que acompanyen l'adrenalina (ja que cada marca pot tenir alguna petita diferència en la seva aplicació)

Indiqueu qualsevol altra observació que s'hagi de tenir en compte:

En el Codi penal, l'article 195 estableix com a delicte no socórrer una persona que estigui desemparada i en perill manifest i greu, quan es pugui fer sense risc propi ni de terceres persones. L'article 20 indica que estan exempts de responsabilitat criminal els qui actuïn en compliment d'un deure.

Per tant, no hi haurà responsabilitat de cap tipus si en l'ús del deure de socórrer es produeix alguna aplicació incorrecta del medicament de rescat a fi de salvar la vida de la persona al·lèrgica.

Firma de conformitat del pare/mare/tutor legal:

Data:

Una còpia d'aquesta fitxa completa es guardarà juntament amb la medicació i les seves instruccions. La medicació ha d'anar sempre identificada amb el nom de l'infant.