

3- INFORMACIÓN SANITARIA

Datos del alumnado:

Apellidos:	
Nombre:	
Curso:	

Padece el alumno o la alumna alguna **enfermedad crónica**:

Se entiende por enfermedad crónica los trastornos orgánicos y funcionales que obligan a una modificación de la manera de vivir del alumno, y que han persistido y es probable que persistan durante mucho tiempo. Ejemplo de enfermedades crónicas: asma, diabetes, epilepsia o alergia.

(Marque con una **X** lo que proceda)

SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo:

- Indique el **nombre de la enfermedad**: _____
- Deberá aportar al instituto antes del inicio del curso, un **informe médico** del facultativo encargado habitualmente de la salud de su hijo/a sobre las condiciones de salud que precisan atención sanitaria durante su estancia en el centro docente.

Firma del tutor legal o del alumno si es mayor de edad

Nombre y apellidos: _____ Fecha: _____

3 - INFORMACIÓ SANITÀRIA

Dades d'alumnat:

Cognoms:	
Nom:	
Curs:	

Pateix l'alumne o l'alumna alguna **malaltia crònica**:

S'enten per malaltia crònica els trastorns orgànics i funcionals que obliguen a una modificació de la manera de viure de l'individu, i que han persistit i és probable que persistisquen durant molt de temps. Exemple de malalties cròniques: asma, diabetis, epilèpsia o al·lèrgia.

(Marque amb una **X** el que procedeix):

SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

En cas afirmatiu:

- Indique el **nom de la malaltia**: _____
- Haurà aportar a l'institut abans del inici del curs, un **informe mèdic** del facultatiu encarregat habitualment de la salut del seu fill/a sobre les condicions de salut que precisen atenció sanitària durant la seua estància al centre docent.

Signatura del tutor legal o de l'alumnat si és major d'edat

Nom i cognoms: _____ Data: _____