

## FITXA MÈDICA INDIVIDUAL PER A EDUCACIÓ FÍSICA

COGNOMS I NOM;.....

Data de naixement:.....Curs:.....Tutor/a:.....

Encercla la resposta a les següents preguntes. En cas de ser afirmativa, explique de la manera més detallada possible tal circumstància en la línia següent a cada pregunta.

1. Té el seu fill/a problemes cardiovasculars (cor)?                      SI    NO  
.....

2. Pateix algun tipus d'al·lèrgia?    SI    NO  
.....

3. Té el seu fill/alteracions sanguínies?                                SI    NO  
.....

4. Té dificultats respiratòries (asma)?                                    SI    NO  
.....

5. Manifesta algun problema d'ossos i/o articulacions?            SI    NO  
.....

6. Pateix alguna alteració de la columna vertebral?                 SI    NO  
.....

7. Pateix alguna malformació en els peus?                             SI    NO  
.....

8. Explique aquelles malalties i traumatismes que haja patit i que requerisquen una cura especial :.....  
.....

9. Altres problemes que considere oportú exposar i explicar:  
.....  
.....

**10. Qualsevol tipus de circumstància que impedisca el desenvolupament normal de les classes d'educació física s'ha d'acreditar amb el corresponent certificat/informe mèdic.**

Per a qualsevol consulta, poden dirigir-se al mestre d'Educació Física:

**AGRIPINO SERRANO MARTINEZ**

Signat pare, mare o tutor/a