

## FITXA DE SALUT - GRANS

### DADES PERSONALS

NOM I COGNOMS: \_\_\_\_\_

ADREÇA: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_

TELÈFONS DE CONTACTE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DATA I LLOC DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CORREU ELECTRÒNIC : \_\_\_\_\_

ESCOLA: \_\_\_\_\_ CURS: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ SANITÀRIA

Pateix alguna malaltia (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc.) i que li provoca? \_\_\_\_\_

Porta ulleres, plantilles, ortodòncia, etc ? (En cas que porti, indiqueu quin i si se'n fa responsable) \_\_\_\_\_

Té alguna discapacitat(\*)? Si  No  Quina? \_\_\_\_\_

Es posa malalt/a amb freqüència? Si  No  De què? \_\_\_\_\_

Té al·lèrgia a algun medicament? Si  No  Quin? \_\_\_\_\_

Quina reacció li provoca i com cal actuar? \_\_\_\_\_

Pren alguna medicació continuada(\*)? Si  No

Indiqueu quina i la posologia (quantitat/hores) \_\_\_\_\_

Medicines alternatives; homeopatia, naturista o altres? \_\_\_\_\_

### DESENVOLUPAMENT FÍSIC

En el cas que tingui la menstruació, és dolorosa? Si  No

En el cas que sigui dolorosa, pren alguna medicació? Si  No  Quina? \_\_\_\_\_

Què fa servir, compresa, tampó, copa? \_\_\_\_\_ Ho controla? Si  No

(\*) En cas que la resposta sigui positiva, necessitarem l'informe o l'autorització mèdica corresponent.

## ALIMENTACIÓ I NUTRICIÓ

Té al·lèrgia a algun aliment? Si  No

### Dietes específiques:

No menja carn     No menja porc     Vegeterià     Vegà     Pot menjar de tot

### Intoleràncies i/o al·lèrgies:

Gluten (celíacs)     Lactosa     Faves     Ou     Bolets

Préssec     Kiwi     Altres: \_\_\_\_\_

Quina reacció li provoca i com cal actuar (\*)? \_\_\_\_\_

## ACTIVITAT I DESCANS

Sap nedar? Si  No  Observacions: \_\_\_\_\_

Dorm bé? Si  No  Dorm sol/a? Si  No  És sonàmbul? Si  No

## OBSERVACIONS

(Indiqueu qualsevol informació que creieu que l'equip de monitores ha de conèixer i no quedi recollida en cap dels apartats anteriors)

**Signatura del pare/mare/tutor legal**

L'Hospitalet, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Les dades de caràcter personal que consten en aquesta fitxa les he facilitat explícitament i seran tractades per l'associació Club Infantil Juvenil Sanfeliu – Sant Ildefons com a Responsable del Tractament de les mateixes amb la finalitat dels serveis que presten i en la durada prescrita en la mateixa fitxa. Tanmateix, declaro haver estat informat sobre la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, supressió, limitació, portabilitat i oposició sobre les meves dades, mitjançant una comunicació escrita, enviada per correu postal ordinari, adjuntant una fotocòpia del DNI o un altre document identificatiu, dirigida a la Direcció de l'Associació Club Infantil Juvenil Sanfeliu – Sant Ildefons, C/Emigrant, 25, baixos, 08906 de L'Hospitalet de Llobregat, o mitjançant un correu electrònic a [club@sanfeliu-santildefons.org](mailto:club@sanfeliu-santildefons.org), indicant en la línia de l'assumepte el dret que desitjo exercir.