

Estimades famílies,

Com és habitual, necessitam que llegiu, empleneu i signeu la fitxa mèdica. L'heu d'entregar **firmada als tutors** com a tard **dilluns dia 19 de setembre**.

Si el vostre fill/a està inscrit/a en el Programa d'Alerta Escolar, cal que ho indiqueu i ens faceu arribar la documentació en el cas que encara no ho hagueu fet.

Esperam que els vostres fills i filles hagin començat aquest curs carregats d'il·lusió.

Atentament,

La Direcció

Queridas familias,

Como es habitual, necesitamos que leáis, rellenéis y firméis la ficha médica. Tenéis que entregarla **firmada a los tutores** como máximo **lunes día 19 de septiembre**.

Si vuestro/a hijo/a está inscrito/a es necesario que lo indiquéis y nos hagáis llegar la documentación en el caso de que no lo hayáis hecho.

Esperamos que vuestros hijos e hijas hayan empezado este curso cargado de ilusión.

Atentamente,

La Dirección



Nom de l'alumna/e		Classe
Número de la targeta de l'IB-SALUT		Grup sanguini
Telèfons de contacte (en cas d'urgència). A quines hores i a qui corresponen:		
Malalties importants que ha tingut		
Operacions quirúrgiques a les quals ha estat sotmès/a		
Pateix alguna malaltia o patologia crònica?	Quina?	

És molt important conèixer qualsevol tipus de malaltia que pogués patir l'alumne (epilèpsia, diabetis, desmai, etc...) per tal de poder actuar amb coneixement.

#### AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES I DIETES (CERTIFICADES)

Intolerància o al·lèrgia alimentària
Dieta específica
Altres al·lèrgies

NOMÉS SERAN VÀLIDES LES INTOLERÀNCIES I AL·LÈRGIES CERTIFICADES PER UN METGE. Cal presentar el certificat signat pel facultatiu en què s'indiquin les intoleràncies i al·lèrgies i si és necessari administrar a l'alumne una dieta específica, un medicament diari o d'urgència, a més de les observacions que cregueu oportunes.

#### ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS D'URGÈNCIA

<input type="radio"/> Regularment	<input type="radio"/> Només d'urgència
Nom del medicament	
Dosi	

Eximim de qualsevol responsabilitat a la persona administradora del medicament en cas que l'alumne manifestàs efectes no desitjats.

Pare/mare/tutor	
DNI/NIE	Signatura
Llinatges	
Nom	

Està inscrit en el programa d'alerta escolar?



Nombre del alumno/a		Clase
Número de la tarjeta del IB-SALUT		Grupo sanguíneo
Teléfono de contacto (en caso de urgencia). A qué horas y a quién pertenece:		
Enfermedades importantes que ha tenido		
Operaciones quirúrgicas a las cuales ha estado sometido/a		
¿Sufre alguna enfermedad o patología crónica?	¿Cuál?	

Es muy importante conocer cualquier tipo de enfermedad que pueda padecer el alumno/a (epilepsia, diabetes, desmayos, etc.) por tal de poder actuar con conocimiento.

**ALERGIAS, INTOLERANCIAS Y DIETAS (CERTIFICADAS)**

Intolerancia o alergia alimentaria
Dieta específica
Otras alergias

SÓLO SERAN VALIDAS LAS INTOLERANCIAS Y ALERGIAS CERTIFICADAS POR UN MÉDICO. Hay que presentar el certificado firmado por el facultativo en que se indiquen las intolerancias y alergias y si es necesario administrar al alumno/a una dieta específica, un medicamento diario o de urgencia, además de las observaciones que consideren oportunas.

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE URGENCIA**

<input type="radio"/> Regularmente	<input type="radio"/> Sólo de urgencia
Nombre del medicamento	
Dosis	

Eximo de cualquier responsabilidad a la persona administradora del medicamento en caso de que el alumno manifieste efectos no deseados.

**Padre/madre/tutor**

DNI/NIE		Firma
Apellidos		
Nombre		

¿Está inscrito en el programa de alerta escolar?