**CASAL D’ESTIU 2019**

**PALS JOVE**

**Nom i cognoms del nen/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

INFORMACIÓ SANITÀRIA BÀSICA

( En fulls adjunts podeu fer arribar qualsevol dada o informació bàsica que cregueu oportú que coneguem )

En els jocs, esports o excursions, es cansa aviat? SI NO

És al·lèrgic? SI NO

Sap nedar? SI NO

Necessita bombolla, etc.? SI NO

Té alguna por? SI NO Quina?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha rebut les vacunes corresponents a la seva edat ? SI NO

Pateix actualment alguna malaltia? SI NO

Necessita medicació? SI NO

En cas de contestar afirmativament a alguna pregunta anterior, complementi la informació a la graella següent:

|  |  |
| --- | --- |
| Al·lèrgia, a què? (Medicament, Aliment, Producte..) |  |
| Pateix alguna malaltia, quina? |  |
| Necessita medicació, quina?  (caldrà adjuntar la prescripció mèdica) |  |

Altres informacions, dades i /o observacions a tenir en compte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signatura de la persona que autoritza