



FITXA DE SALUT CASAL 2021



DADES PERSONALS

Nom

cognoms

data de naixement

sexe

núm. Cat salut (TSI) / Mútua

☐

dona

☐

home

DADES DE LA PERSONA DE CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

Nom

Cognoms

DNI / NIE / Passaport

Relació parental

☐

mare

☐

pare

☐

tutor/a legal

Telèfon de contacte (1)

Telèfon de contacte (2)

QÜESTIONARI MÈDIC

Pateix freqüentment alguna malaltia?

☐

SI

En cas afirmatiu, indiqueu quina

diarrea, febre, mal de cap, angines, etc....

☐

NO

Té alguna malaltia crònica?

☐

SI

En cas afirmatiu, indiqueu quina

Al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes cardíacs, diabetes, etc....

☐

NO

Segueix alguna dieta especial?

☐

SI

En cas afirmatiu, indiqueu quina

Al·lèrgia, intolerància o qualsevol alteració relacionada

☐

NO

FORMULARI D'AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES

☐

Al·lèrgia

☐

Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

☐

per inhalació

☐

per contacte

☐

per ingesta

TIPIFICADES

☐

Gluten

☐

Fruits secs

☐

Lactosa

☐

Llegums

☐

Marisc

☐

Ou

☐

Peix

☐

Proteïna de la vaca

ALTRES (si us plau especifiqueu)

☐☐☐☐☐☐☐☐

INFORMACIÓ ADDICIONAL

indiqueu quins aliments no pot menjar:

Quina reacció provoca (urticària, granets, picor, asfíxia...)

Quines actuacions cal seguir?

MEDICAMENT A ADMINISTRAR EN CAS DE REACCIÓ:

Medicament:

Dosi:

Freqüència:

Conservar en fred?:

Observacions:

signatura i DNI



FITXA DE SALUT CASAL 2021



FORMULARI D'AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES NO ALIMENTÀRIES

☐ Al·lèrgia ☐ Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

☐ per inhalació ☐ per contacte ☐ per ingesta

TIPIFICADES

☐ Pol·len	de quines plantes?
☐ Àcars de la pols	
☐ Picadures d'insectes	quins?
☐ Animals	quins?
☐ Metalls	quins?
☐ Altres	quins?

Quina reacció provoca (urticària, granets, picor, asfíxia...)

Quines actuacions cal seguir?

MEDICAMENT A ADMINISTRAR EN CAS DE REACCIÓ:

Medicament:

Dosi:

Freqüència:

Conservar en fred?:

Observacions: signatura i DNI

MALALTIA CRÒNICA

Si l'infant pateix alguna malaltia crònica indiqueu quina

Tractament que cal seguir

Medicament que cal administrar

Dosis i freqüència:

Observacions i indicacions que cregueu convenient especificar

signatura i DNI

Tota al·lèrgia, intolerància o malaltia crònica haurà d'estar documentada amb certificat mèdic

No es dispensarà cap medicament sense recepta mèdica

TRACTAMENT DE DADES

Responsable: Kaluu viu s.l.u. i AFA Montserrat Solà.

Finalitat: Formalització de les inscripcions al casal estiu M. Solà, seguiment del casal i participació en les activitats que s'hi organitzin i enviament d'informació relacionada amb els esdeveniments.

Legitimació: Consentiment de l'interessat.

Destinaris: No es cediran dades a tercers, excepte a l'ajuntament de Mataró i a la Generalitat de Catalunya

Termini: Mentre es mantingui la participació en l'activitat i subsisteixin les obligacions legals i fiscals.

Drets: Accedir, rectificar i suprimir les dades.