

CAL COMUNICAR, PER ESCRIT I DETALLADAMENT, QUALSEVOL PROBLEMA MÈDIC, MEDICACIÓ QUE PRENGA EL O LA PARTICIPANT O DIETA ESPECIAL QUE NECESSITE, I S'ADJUNTARÀ A AQUESTA FITXA AMB L'INFORME MÈDIC CORRESPONENT.

A. DADES PERSONALS DEL XIQUET O LA XIQUETA		
COGNOMS	NOM	EDAT
B. FITXA MÈDICA		
MALALTIES PASSADES RELLEVANTS	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	QUINA?
MALALTIES CRÒNIQUES	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	QUINA?
DISCAPACITAT I/O NECESSITATS ESPECÍFIQUES	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>QUINA?</b> <b>NECESSITA MONITOR o MONITORA DE SUPORT?</b> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cal emplenar la fitxa de necessitats específiques.
PREN MEDICACIÓ?	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>QUINA?</b> Cal emplenar el consentiment per l'administració de medicaments durant l'activitat i aportar un informe mèdic amb les pautes a seguir.
INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>QUINA?</b> Cal aportar informe mèdic amb les pautes a seguir.
AL·LÈRGIES	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>QUINA?</b> Cal aportar informe mèdic amb les pautes a seguir.
SAP NADAR?	NO <input type="checkbox"/> POC <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BÉ <input type="checkbox"/> MOLT BÉ <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONS		
C. DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ.		
Nom _____ amb DNI _____  Com a pare/mare/tutor-a de _____  <b>DECLARE:</b> Que totes les dades expressades en aquesta fitxa són certes i que no hi ha cap incompatibilitat ni impediment per a la realització de les activitats proposades, ni per al desenvolupament normal de la vida quotidiana de l'activitat a l'escola d'estiu. Adjunte una fotocòpia completa de la targeta SIP o la documentació necessària de l'assegurança a què pertany.  <b>AUTORITZE:</b> Que, en el cas de màxima urgència, l'organització competent prenga les decisions oportunes, amb coneixement i prescripció mèdica.  <b>SIGNATURA</b>          València,                      d                      de                      .		