



FICHA DE INFORMACIÓN SOBRE ASUNTOS MEDICOS Y ALIMENTARIOS

Nombre del Padre/madre o tutor/a: _____ DNI: _____

Nombre del alumno/a: _____

¿PADECE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES? Indicar SI / NO

ALERGIAS O INTOLERANCIAS:

- ALIMENTOS _____ ESPECIFICAR _____
- MEDICAMENTOS _____ ESPECIFICAR _____
- POLEN _____ ESPECIFICAR _____

OTRAS ALERGIAS _____ ESPECIFICAR _____

ASMA _____ TRATAMIENTO _____

DIABETES _____ TRATAMIENTO _____

EPILEPSIA _____ TRATAMIENTO _____

CARDIACAS _____ TRATAMIENTO _____

OTRAS _____ ESPECIFICAR _____

TRATAMIENTO _____

IMPORTANTE: En caso de padecer alguna enfermedad, se deberá adjuntar el informe médico correspondiente si todavía no lo ha presentado en el centro o bien ha habido variaciones o hace tiempo o hace tiempo que lo presentó y posee otro más reciente.

AMPLIACIONES Y OBSERVACIONES: Informes de atención temprana, informes de gabinetes psicopedagógicos y de logopedia, problemas de enuresis, discapacidades, hospitalizaciones, trastornos alimenticios, accidentes, etc.

En Valladolid a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____