

## FITXA DE SALUT | ESTADES MARINES PER A JOVES 2024

Si us plau, respon totes les preguntes sobre el teu / teva fill/a formulades a continuació amb un SÍ o un NO. A les preguntes on la resposta sigui SÍ, especifica a tot allò que consideris necessari.

Nom i cognoms del/la participant: \_\_\_\_\_

Població on realitza el camp: \_\_\_\_\_

**Possibles impediments físics o psíquics**

- Té alguna disminució? \_\_\_\_\_
- Té algun problema de mobilitat? \_\_\_\_\_
- Té problemes de vista o d'oïda? \_\_\_\_\_

**Malalties cròniques i/o al·lèrgies**

- Pateix alguna malaltia crònica? \_\_\_\_\_
- Pateix alguna malaltia amb freqüència? \_\_\_\_\_
- Pateix alguna al·lèrgia? \_\_\_\_\_
- Tipus d'al·lèrgia: \_\_\_\_\_
- Reacció en el nen/a: \_\_\_\_\_
- En cas de reacció al·lèrgica com actuar, protocol a seguir? \_\_\_\_\_
- Previsions per a l' al·lèrgia: \_\_\_\_\_

**Medicació amb indicació d'horaris i quantitat**

- Pren algun medicament? \_\_\_\_\_
- Nom del medicament: \_\_\_\_\_
- Horaris: \_\_\_\_\_
- Quantitats: \_\_\_\_\_
- Sistema d'administració del medicament: \_\_\_\_\_

**Règim que escaigui**

- Hi ha coses que no pot menjar? Quines? \_\_\_\_\_
- Segueix alguna dieta especial? \_\_\_\_\_

Qualsevol qüestió que es consideri necessari que sapiguem: \_\_\_\_\_

**En cas de febre autoritzo als responsables a administrar els següents medicaments, sempre després de comunicar-ho als pares/mares/tutors del participant.**

Paracetamol  Ibuprofè

Signatura del pare/mare/tutor:

Nom i Cognom de qui signa:

DNI de qui signa:

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

La fitxa de salut és una obligació legal que estableix el Decret 137/2003 de 10 de juny, informació que mantindrem amb la màxima confidencialitat de conformitat amb la llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.