

# FITXA DE SALUT

## ACTIVITATS D'ESTIU DEL CLUB D'ESPLAI ARA MATEIX



El nen/na.....  
està inscrit a la Cartilla de la Seguretat Social amb el núm.  
..... Té alguna altra  
cobertura sanitària? .....Quina?.....

**Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medico-quirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.**

Ha tingut alguna malaltia crònica? ( al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes quirúrgics, etc.)  
.....  
.....

### **Estat actual:**

Pren algun medicament Per què?  
.....

Quina administració li cal?  
.....

És al·lèrgicament a algun medicament?  
.....

Té algun tipus d'al·lèrgia?.....

A què?.....

S'ha posat totes les vacunes que li pertoquen segons el calendari de vacunacions?  
.....

Ha de fer algun règim alimentari? Per què?  
.....

Normalment menja:

- De tot.....
- Poques coses.....
- Molt.....
- Poc.....

Quantes hores dorm normalment?.....

Dorm bé      **SI**      **NO**

Té insomni    **SI**      **NO**

És malaltís? de què?

.....

Es mareja fàcilment?

.....

Es cansa fàcilment?

.....

Té alguna dificultat motriu? ( peus plans,etc,)

.....

Sap Nedar?

.....

Té problemes amb la vista i l'oïda? Quins?

.....

Té algun problema de convivència?

.....

Altres observacions:

.....

.....

.....

Firma del pare/mare / tutor: