



FICHA DE ENFERMERÍA (ANEXO I)

Apellidos:

Nombre:

Fecha de nacimiento: __/__/____

Domicilio:

Código Postal:

Localidad:

Nombre de la madre:

Teléfono móvil:

Nombre del Padre:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

Correo electrónico:

1	ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS (especificar y adjuntar copia de informe médico actualizado)
2	¿Come en el comedor? SI / NO
3	ALERGIAS A MEDICAMENTOS (especificar y adjuntar copia de informe médico actualizado)
4	ALERGIAS VARIAS: polen, ácaros, animales, picaduras... (especificar y adjuntar informe médico actualizado)
5	ENFERMEDADES DE RELEVANCIA QUE PADEZCA O HAYA PADECIDO: tumores, cardiovasculares, diabetes, asma, epilepsia... (especificar y adjuntar informe médico actualizado)
6	¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN? SI / NO En caso de haber contestado SI, indique cuál y adjunte copia del informe médico actualizado o de la prescripción médica correspondiente.
7	¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?
8	ANTECEDENTES FAMILIARES:
9	OBSERVACIONES:

Firma madre/padre/tutor del alumno/a y fecha: