

ANEXO X: Ficha de salud de la alumna/o

FICHA DE SALUD DE LA ALUMNA/O

Alumna/o: _____

Fecha de nacimiento: _____ Curso escolar 20____/20____

| | |
|--|-----------------------------|
| Padre/Madre/tutor legal: _____ Dirección: _____ | Móvil: _____ Fijo: _____ |
| Padre/Madre/tutor legal: _____ Dirección: _____ | Móvil: _____ Fijo: _____ |

Enfermedades conocidas:

Alergias conocidas:

Medicación o tratamiento actual:

Situación de riesgo **leve** relacionada con su enfermedad o alergia

Causa: _____

Síntomas: _____

Actuación y tratamiento: _____

En este caso avisar a: _____

Situación de riesgo **grave** relacionada con su enfermedad o alergia

Causa: _____

Síntomas: _____

Actuación y tratamiento: _____

En este caso avisar a:
 Urgencias 112
 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible

Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones:

Observaciones: