



FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a: Fecha de nacimiento: Curso escolar: 20.../20...	
Padre/Tutor/a legal: Dirección:	Tfno. Móvil: Tfno. Fijo:
Madre/Tutor/a legal: Dirección:	Tfno. Móvil: Tfno. Fijo:
Enfermedad actual:	
Alergias conocidas:	
Tratamiento habitual:	
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: <u>Avisar a:</u> 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:	