



## **GRUP ESCOLTA CHAMPAGNAT**

Temple, 8-10  
08911 Badalona

Tel/Fax. 93 384 21 54

Cognoms.....Nom.....  
Data de naixement.....D.N.I.....Núm SS.....

Dades Pare/Mare/Tutor

Cognoms.....Nom.....  
D.N.I.....Telf.....Mòbil.....

En cas d' urgència altres persones i telèfons de contacte:

Persona o lloc de contacte:.....Telf.....

Persona o lloc de contacte:.....Telf.....

### **FITXA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA**

Pateix alguna al·lèrgia? No

( aliments, medicaments, picades...)

Si

Quina?.....

.....

Pateix alguna malaltia crònica? No

(Epilepsia, diabetis, asma.....)

Si

Quina? .....

.....

*A emplenar només en cas de haver respost sí, a alguna de les anteriors qüestions*

Pateix sovint símptomes o crisis?..... Data de la última crisi.....

Té una medicació específica? No

Si

Quina?.....

Dosi i freqüència.....

Ha patit mai una malaltia greu? No

Si

Quina?.....

Data.....

Ha estat hospitalitzat algun cop? No

Si

Per quin motiu?.....

Data.....

Té alteracions de la son? No  Si  Quina?.....

Es mareja o té vertigen? No  Si  En quins casos?.....

Es fatiga amb facilitat? No  Si  Pateix mal de cap o migranyes? No  Si

Té problemes de creixement, esquena.....que provoquin alguna dificultat? No  Si

(No poder carregar pes, no poder córrer,...) Quin?.....

Té tendència a patir de l'estómac? No  Si

Pateix restrenyiment? No  Si  Té tendència a tenir diarrees? No  Si

Quan està malalt, pateix febres altes? No  Si

Observacions del pare/mare/tutor: ( segueix una dieta especial, medicaments específics recomanats .....

En/Na.....amb D.N.I.....

Pare/mare/tutor de d'escolta.....

autoritzo al Grup Escolta Champagnat a prendre les decisions medico-quirúrgiques que calguin, en cas necessari, sota la pertinent direcció facultativa.

Certifico la validesa d' aquesta fitxa sanitària, i comunicaré al GECh qualsevol modificació que hi hagi.

La fitxa sanitària, i la autorització tenen validesa durant el període de 29 de Setembre de 2007 a 1 d'Octubre de 2008.

Signatura del pare/mare/tutor