

FICHA MÉDICA



NOMBRE:

NOTA MÉDICA: Si considera conveniente advertir al personal del centro acerca de la situación del menor respecto a enfermedades, tratamientos o necesidades específicas, y en beneficio de su hij@, deberá cumplimentar debidamente la "ficha médica" que aparece a continuación

| |
|--|
| Antecedentes personales: |
| Enfermedades actuales y tratamiento que sigue el alumn@ en la actualidad: |
| Accidentes o intervenciones quirúrgicas: |
| Alergias a medicamentos y/o de otro tipo (enumerar): |
| Alergias alimentarias: Huevo Leche Marisco o Pescado: Frutas/Verduras: Frutos secos, legumbres y cereales: |
| Diabéticos: |
| Celíacos: |
| Intolerancias: |
| Otros datos a tener en cuenta: |

FIRMA:

