

Full de recollida d'informació per a alumnes amb al·lèrgies i altres aspectes de salut

Escola Cooperativa El Puig



DADES PERSONALS

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a legal de l'alumne/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a:

INFORMACIÓ D'AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA

- ☐ Al·lèrgia
- ☐ Intolerància
- ☐ Cap al·lèrgia/intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

- ☐ Per inhalació
- ☐ Contacte
- ☐ Ingesta

Si us plau, indiqueu marqueu si correspon:

- ☐ Gluten
- ☐ Lactosa
- ☐ Llegums
- ☐ Marisc
- ☐ Ou
- ☐ Peix
- ☐ Proteïna de la llet de vaca
- ☐ Fruits Secs
- ☐ Altres (si us plau, especifiqueu)

Indiqueu quins aliments i/o derivats NO pot menjar:

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic.

INFORMACIÓ D'AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA NO ALIMENTÀRIA

- ☐ Al·lèrgia
☐ Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

- ☐ Per inhalació
☐ Contacte
☐ Cap al·lèrgia/intolerància
☐ Ingesta

Si us plau, indiqueu marqueu si correspon:

- ☐ Àcars de la pols
☐ Animals Quins?
☐ Metalls Quins?
☐ Picades d'insectes Quines?
☐ Pol·len De quines plantes?
☐ Altres:

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic.

INFORMACIÓ D'ALTRES ASPECTES DE SALUT A TENIR EN COMPTE:

Data

Signatures pare / mare / tutor