

DADES PERSONALS

Nom i cognoms: _____

Curs: _____

DADES DE LA PERSONA PROGENITORA O DEL TUTOR O TUTORA LEGAL

Nom i cognoms: _____

INFORMACIÓ D'AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA

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

☐ AL·LÈRGIA. Especificar quina: _____

☐ INTOLERÀNCIA. Especificar quina: _____

☐ MALALTIA CRÒNICA. Especificar quina: _____

Indiqueu quins aliments i/o derivats NO pot menjar:

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'EMERGÈNCIA

Quina reacció fa l'al·lèrgia quan la pateix? (urticària, granets, picor, asfíxia,...)

Quin temps de reacció hi ha si es produeix una ingesta o contacte accidental?

Quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta o contacte accidental?

Altres aspectes relacionats amb l'al·lèrgia o intolerància alimentària que cal que tinguem en compte:

Declaro:

Que les dades consignades en aquesta fitxa són certes, així com la documentació que s'hi adjunta, i que em comprometo a comunicar a l'escola qualsevol variació que pugui produir-se d'ara endavant.

Data i lloc

Signatura del Responsable