

FITXA DE SALUT

CASAL/CAMPUS: _____ Curs escolar finalitzat: _____

Cognoms: _____ Nom: _____

Nom del pare/mare/tutor-a: _____

Tlf Fix 1: _____ Tlf Mòbil 1: _____

Tlf Fix 2: _____ Tlf Mòbil 2: _____

E-mail: _____

DIVERSITAT FUNCIONAL:

Si No En cas afirmatiu:

Tipologia de la discapacitat:

Física Auditiva Visual Psíquica Malaltia
mental

Grau de discapacitat Pren Medicació: Tipus: _____ Periodicitat: _____

Ha demanat monitor/a de suport en la campanya d'estiu del curs passat:

MALALTIES CRÒNIQUES:

Si No En cas afirmatiu:

Quina/Quines: _____

Pren Medicació: Tipus: _____ Periodicitat: _____

*En cas de diabetis, cal omplir:

- Informe mèdic sobre un infant amb diabetis que participa a una activitat de la campanya de vacances d'estiu.
- Sol·licitud i autorització d'administració de glucagó als infants amb diabetis de la campanya d'activitats de vacances d'estiu.
- Sol·licitud de control de glucosa als infants amb diabetis que participen a les activitats de vacances d'estiu i autorització d'administració d'insulina.
- Pla personalitzat d'atenció a l'infant amb diabetis.

RÈGIM ALIMENTARI:

Si No

En cas afirmatiu, cal omplir:

- Informe mèdic d'un infant amb al·lèrgia alimentària i/o al làtex que participa a una activitat de la campanya de vacances d'estiu.
- Sol·licitud i autorització d'administració de medicaments als infants de la campanya de vacances d'estiu amb al·lèrgies alimentàries i/o al làtex.
- Pla personalitzat d'atenció a l'infant amb al·lèrgia alimentària i/o al làtex.

TIPUS DE DIETA

Celíaca (sense gluten) Sense ou Sense lactosa -Diabetis

- Altres (especifiqueu quina): _____

Observacions:/ Protocol d'actuació en cas de situació crítica:

A CENTRE D'ESTUDIS MONTSENY, SCCL tractem la informació que ens facilita amb la finalitat de prestar el servei sol·licitat. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació professional o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals. Les dades no es cediran a tercers excepte en els casos en els que hi hagi una obligació legal CENTRE D'ESTUDIS MONTSENY, SCCL ha adoptat totes les mesures de seguretat establertes en la legislació actual sobre la protecció de dades. Estem legitimats per tractar les dades perquè son necessàries per mantenir la nostra relació i perquè ens ho autoritza mitjançant la present autorització. Pot exercir en tot moment els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seves dades i la limitació o oposició al seu tractament mitjançant un escrit dirigit a: CENTRE D'ESTUDIS MONTSENY, SCCL, CIF: F08799256. Carrer Pallars 410, 08019 (Barcelona). Correu electrònic: protecciodades@cemontseny.cat Telèfon: 933072857. També té dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control competent si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent.

He llegit i accepto la política de privacitat.

Signatura pare/mare/tutor-a:

Barcelona, a _____ de _____ de 20____