

**CASAL DE NADAL 2020**  
**FITXA MÈDICA**

Malalties pròpies de l'edat:															
Malalties que pateix actualment:		(algun règim especial, al·lèrgia, asma, epilèpsia, malaltia crònica ...)													
Operacions:	SI		NO		Quina?										
Pateix algun trastorn psicològic com TDHA, autisme, asperger, DOWN, epilèpsia, etc...?										SI		NO		Altres	
En cas afirmatiu, especificar el trastorn psicològic:															
Grup sanguini:					Fa esport regularment:	SI		NO		Quin?					
És mogut, és inquiet?	SI		NO		Té noció del perill i del risc?	SI		NO							
Sap nedar?	SI		NO		Maneguets?	SI		NO							
És cansa fàcilment?	SI		NO		Te algun problema de visió?										
Està al corrent de les vacunes?	SI		NO		Té algun problema físic?										
Té algun problema auditiu?	SI		NO		Quin?										
Pren algun medicament especial?						SI		NO							
Quina?			Dies			Horari			Nº Preses						
			Dies			Horari			Nº Preses						
			Dies			Horari			Nº Preses						
Pateix insomni?			SI		NO		És sonàmbul/a?			SI		NO			
Es fa pipi o caca?			SI		NO		I per la nit?			SI		NO			
Te propensió a:															
· Vomitar			SI		NO		· Sagnar pel nas			SI		NO			
· Mals de cap			SI		NO		· Marejar-se			SI		NO			

Jo, \_\_\_\_\_, a data \_\_\_\_\_ i D.N.I. Nº: \_\_\_\_\_;  
confirmo que les dades facilitades en aquest document són correctes i verídiques, amb el qual signo,  
donant el vist-i-plau,

Signatura;