

**FICHA MÉDICA**

APELIDOS E NOME	
DATA DE NACEMENTO	
ENDEREZO	
PAIS /TITORES	
TELÉFONO	

	SI	NON	DESCRICIÓN
Enfermidades actuais ou frecuentes			
É portador/-a dalgunha enfermidade infecto-contaxiosa ?			
É celíaco?			
Ten que seguir algún réxime alimentario por prescrición facultativa?			
Actualmente toma algunha medicación?			
É alérxico a algún medicamento, alimento, picadura...			

**Observacións en canto a carácter, personalidade e outros factores sociais, psicolóxicos ou familiares que crean que debemos coñecer**

--

**Outros datos de interese**

--

**Achegar certificación médica que acredite toda circunstancia que precise unha atención especial.**