



FICHA MÉDICA EF

NOME: APELIDOS: CURSO:

Cubrir e entregar o titor/a soamente no caso de ter algunha cuestión afirmativa ou observación.

1.- Seu fillo/a ten algún problema de corazón? SI NON

2.- Padece algún tipo de alerxia? (Recorde a alerxia aos medicamentos) SI NON

3.- Padece algún tipo de doenza ou alteración nos ósos ou articulacións? SI NON

4.- Padece algunha doenza ou alteración na columna vertebral? SI NON

5.- Padece algún tipo de doenza ou alteración nos pés? SI NON

6.- Require o seu fillo/a dalgunha medicación diaria? Indique cal... SI NON

Pode indicar calquera outra circunstancia que considere importante...