FICHA DE RECOGIDA DE DATOS DE ALERGIAS

APELLIDOS Y NOMBRE _____

CURSO _____

PADRE _____ **MADRE** _____

TELEFONOS _____

TIPO DE ALERGIA	MARCAR LO QUE CORRESPONDA	DATOS COMPLEMENTARIOS. DESCRIBIR Y/O PRECISAR EL TIPO DE ALERGIA Y TRATAMIENTO
AMBIENTALES (polen, gramíneas, olivo…		
ANIMALES		
ALIMENTARIAS		
MEDICAMENTOS		
OTRAS		

APORTA INFORME MÉDICO SI ☐ NO ☐

APORTA PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SI ☐ NO ☐

PRECISA MEDICACIÓN SI ☐ NO ☐

TRAE MEDICACIÓN SI ☐ NO ☐

LA ADMINISTRA EL PROPIO ALUMNO SI ☐ NO ☐

San Ildefonso a ____ de _____ de 20___

Fdo. Padre_____ Fdo. Madre _____