

QÜESTIONARI DE SALUT

Benvolgudes famílies:

Com a mesura de prevenció, us demanem que ompliu i retorneu aquest qüestionari, així podrem conèixer millor les condicions físiques i de salut del vostre fill/a.

Si us plau, us agrairíem que afegiu qualsevol aspecte que considereu d'importància o que pugui afectar el vostre fill/a en el moment de fer alguna activitat. Com també que ens comuniquem qualsevol problema que pogués sorgir al llarg de la seva escolarització.

Nom: Cognoms: Curs:

	SI	NO	OBSERVACIONS
Pateix d'alguna al·lèrgia			
Ha tingut alguna malaltia important o crònica			
Pateix de la oïda			
Pateix del cor			
Pateix asma			
Pateix alguna malaltia de l'aparell respiratori			
Fractura d'ossos			
Problemes motrius			
Ha estat intervingut quirúrgicament			
Pren algun medicament (tractament)			
Dorm un mínim de 9h			
Menja bé			

Jo, amb DNI

Signo aquest document i em faig responsable de les dades aportades i d'actualitzar-les si l'estat de salut del meu fill/filla canvia durant la seva escolarització.

Mollet del Vallès, de de 20.....

