



Informe mèdic d'al·lèrgies/intoleràncies per l'escola

1. Dades del metge

Nom i cognoms:

Núm. de col·legiat:

Centre sanitari:

Telèfon:

Adreça electrònica:

Fax:

2. Dades del nen

Nom i cognoms:

Data de naixement:

Representant legal:

El nen presenta al·lèrgia/intolerància a:

.....
.....
.....

El nen està diagnosticat d'asma:

Sí

No

El nen ha patit en alguna ocasió una reacció anafilàctica greu:

Sí

No

Prescripció d'adrenalina:

Sí

No

Dosis:

El nen necessita que es mantinguin separats els estris personals i de cuina:

Sí

No

3. Medicació prescrita

.....
.....
.....

4. Data i signatura

_____, d _____ del _____

Signatura del metge