

DOC05. DATOS SANITARIOS



IES Viera y Clavijo
San Cristóbal de La Laguna

CIAL _____ N° Tarjeta Sanitaria (Seguridad Social): _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

1° ESO 2° ESO 3° ESO 4° ESO 1° BACH 2° BACH

Esta ficha de salud pretende aportar información al centro educativo de alergias y/o enfermedades que deban ponerse en conocimiento del profesorado. Deberá entregarse firmada, junto con informes médicos (en caso necesario) y documentación sanitaria que usted considere de interés.

**Es obligatorio que al menos uno de los tutores aporte sus datos personales de contacto completos
Indicar los datos de los responsables con los que deben ponerse en caso de enfermedad o accidente.**

Apellidos y nombre: _____ (padre/madre/tutor/a legal)

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono del trabajo: _____

Apellidos y nombre: _____ (padre/madre/tutor/a legal)

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono del trabajo: _____

Datos sanitarios

Alergias / Intolerancias LEVES Sí No ¿Cuál/es? _____

Alergias / Intolerancias GRAVES Sí No ¿Cuál/es? _____

Intervenciones quirúrgicas Sí No ¿Cuál/es? _____

Enfermedades que haya padecido o padezca en la actualidad: (adjuntar informe)

¿Precisa tratamiento? Sí No ¿Cuál/es? _____

¿Sigue alguna dieta? Sí No ¿Cuál/es? _____

¿Realiza actividad deportiva? Sí No Intensidad Baja Media Alta

Observaciones que desee hacer constar:

En San Cristóbal de La Laguna, a _____ de _____ de 201__

Firma

Padre/madre/tutor/a legal